

NAH&DRAN

Zukunft

Wie der Wandel in der Pflege auf die Straße kommt

Fachkräfte

Wie die Integration ausländischer Beschäftigter gelingt

Ausbildung

Wie es mit der generalistischen Pflegeausbildung läuft

PFLEGE VERNETZT

Die **Telematikinfrastruktur** in der Praxis nutzen – und was es dafür braucht



Eine Initiative von



Bundesministerium
für Gesundheit

Pflege-

Netzwerk

Deutschland

LIEBE LESENDE

Nun ist es endlich da: **NAH&DRAN** – unser neues Magazin im Pflegenetzwerk Deutschland. Ja, Sie haben richtig gesehen! Wir setzen auf eine Publikation aus Papier, zum Anfassern und Verteilen – und zwar aus gutem Grund. Wir im Pflegenetzwerk sind bisher bereits digital über viele Kanäle präsent – die Webseite, unseren Newsletter, bei LinkedIn. Hier wächst unsere Community und wir freuen uns, dass die Angebote genutzt werden. Vor allem der regelmäßige Online-Austausch in den Praxisdialogen ist richtig stark frequentiert!

Wir wissen aber auch, dass die digitale Welt flüchtig und schnell ist. Immer wieder begegnen uns wichtige Themen in einem Tempo, das wenig Zeit zum Reflektieren lässt. Dabei braucht es gerade in Zeiten des Wandels den Raum zum Nachdenken. Denn unsere Themen in der Pflege haben Bestand! Deswegen geben wir ihnen in diesem Magazin den Raum und auch die Zeit. **NAH&DRAN** versteht sich als Schaufenster in die Pflegepolitik, an der wir Sie als beruflich Pflegenden so nah wie möglich teilhaben lassen möchten. Sie werden es sehen: Die Themen werden Sie unterstützen, und die Inhalte verschwinden nicht gleich wieder im digitalen Orbit – das Magazin werden Sie länger nutzen können. Dosieren Sie die Blicke ins Magazin, lesen Sie es in Etappen und profitieren Sie von den Erfahrungen, die hier geteilt werden.

Nicht zufällig veröffentlichen wir das Magazin am **Internationalen Tag der Pflegenden 2025**. Dieses Magazin ist eine Publikation für die professionelle Pflege und markiert einmal mehr die Bedeutsamkeit Ihrer Arbeit. Wir sind nah dran an der Pflege und schauen für Sie genau hin. Freuen Sie sich auf viele Seiten mit Hintergründen, Inspiration, Fachwissen. Wir sprechen mit denen, die pflegen, die forschen und die entscheiden. Sind nah dran an der Praxis, an zentralen politischen Entwicklungen und wissenschaftlichen Erkenntnissen.



Dieses Magazin ist eine Publikation für die professionelle Pflege und markiert einmal mehr die Bedeutsamkeit Ihrer Arbeit. Wir sind nah dran an der Pflege und schauen für Sie genau hin.“

Wir greifen für Sie die aktuellen Themen auf, die die Zukunft der Pflege mitbestimmen: die **Anbindung an die Telemedizininfrastruktur (TI)** und die Frage, wie Digitalisierung die Pflege verbessern kann. Die **Integration internationaler Pflegefachpersonen** und warum regionale Vernetzung dabei eine zentrale Rolle spielt. Drei starke, engagierte Frauen haben über die **Zukunft der Pflege** diskutiert.

Und wir zeigen anhand konkreter Beispiele, was es braucht, um **Pflegeausbildung** attraktiver zu gestalten, **Gewalt** in der Pflege wirksam zu begegnen oder eine neue **Sicherheitskultur** in der Pflege zu etablieren. Auch das Thema **Hitzeschutz** hat seinen Platz in dieser ersten Ausgabe – denn Klimawandel betrifft besonders verletzbare Gruppen, und Pflegefachpersonen stehen dabei in erster Reihe, um zu helfen.

Ganz zentral für uns: **NAH&DRAN** versteht sich auch als Brücke in die digitale Informationswelt des Pflegenetzwerks. Alle Inhalte des Magazins sind auch auf der Webseite zu finden, werden dort weitergeführt und aktuell gehalten.

Wir hoffen, dass Ihnen diese erste Ausgabe gefällt – und freuen uns über Rückmeldungen. Eine starke Pflege braucht Räume, in denen sie gesehen, erzählt und weitergedacht wird. Lassen Sie uns gemeinsam die Zukunft gestalten.

Herzlich

*Ihr Pflegenetzwerk Deutschland,
Bundesministerium für Gesundheit*

*im Namen des Redaktionsteams von **NAH&DRAN***

12. Mai

INTERNATIONALER TAG DER PFLEGENDEN

Our Nurses. Our Future.
Das Motto des diesjährigen „Internationalen Tages der Pflegenden“ ist für uns als Pflegenetzwerk auch Leitmotiv des Magazins. Der Erscheinungstag am 12. Mai ist ganz bewusst gewählt.

Am Geburtstag der britischen Krankenschwester Florence Nightingale wird weltweit die Pflege als Profession in den Mittelpunkt gerückt. Genau deshalb ist dieser Tag auch für uns als Pflegenetzwerk der richtige Anlass für die erste Veröffentlichung unseres Magazins. Wir wagen damit den Blick hinter die Kulissen, auf Herausforderungen und auf Lösungen. Die Publikation ist ein weiteres Angebot von uns als Netzwerk an beruflich Pflegenden für den Austausch mit anderen Kolleginnen und Kollegen: Sie gibt Raum für Inspiration und den Dialog darüber, wie sich eine starke Pflege in Zukunft aufstellen kann und muss. ●

Florence Nightingale

(1820–1910) war eine britische Krankenschwester und Pionierin der modernen Pflege. Während des Krimkriegs organisierte sie in militärischen Lazaretten in der heutigen Türkei eine revolutionäre Hygieneversorgung und rettete unzählige Leben. Ihr Einsatz für saubere Krankenhäuser, fundierte Pflegeausbildung und bessere Arbeitsbedingungen prägt das Gesundheitswesen bis heute.

GEDANKENEXPERIMENT

Wie würden Sie heute auf die Pflege blicken, Florence Nightingale?



...Pflege verdient Aufmerksamkeit, Wertschätzung und kluge Debatten darüber, wie gute Arbeit in der Praxis gelingen kann.



Nina Warken,
Bundesministerin
für Gesundheit

NACHGEFRAGT

Was haben Sie sich für die Pflege vorgenommen, Frau Bundesgesundheitsministerin Warken?

Als frisch ernannte **Bundesministerin für Gesundheit** möchte ich mich gerne an Sie persönlich wenden. Ich habe mich bisher als Mitglied der CDU/CSU-Bundestagsfraktion mit Zuständigkeit für Rechts- und Innenpolitik bereits mit Fragen der Gesundheitspolitik, etwa beim Infektionsschutz, befasst. Daher freue ich mich auf den Dialog mit Ihnen. Mein Ziel ist es, in einem Austausch mit Ihnen und stets mit einem offenen Blick neue Wege und Lösungen anzugehen.

Denn die soziale Pflegeversicherung steht vor gewaltigen Herausforderungen. Vor allem die Folgen des demografischen Wandels sind vielfältig spürbar. Während die Zahl der pflegebedürftigen Menschen stetig zunimmt, wird die Zahl der Erwerbspersonen perspektivisch abnehmen. Und das hat Folgen für die Finanzen der Pflegeversicherung. Die veränderte Altersstruktur der Bevölkerung führt auch dazu, dass immer mehr beruflich Pflegende in den Ruhestand gehen. Von der Politik wird eine Antwort auf die Frage erwartet, wie wir in Zukunft die pflegerische Versorgung sicherstellen wollen. Daher sieht der Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD eine große Pflegereform vor. Die Grundlagen dafür werden in einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe erarbeitet. Darüber hinaus haben wir uns als Koalition darauf verständigt,

Pflegende von unnötiger Bürokratie zu entlasten, damit ihnen mehr Zeit für ihre eigentliche Arbeit mit den Pflegebedürftigen bleibt. Dokumentationspflichten und Kontrollen werden wir auf ein notwendiges Maß zurückfahren.

Als eine weitere zentrale Aufgabe sehe ich es an, junge und lebenserfahrene Menschen für die Pflegeberufe zu begeistern und sie in den Berufen zu halten. Wir müssen ihnen Karrieremöglichkeiten eröffnen und gute Arbeitsbedingungen bieten. Daher werden wir ein Gesetz zur Pflegeassistenz, das die 27 unterschiedlichen landesrechtlichen Ausbildungen vereinheitlicht, auf den Weg bringen. Pflegende können häufig mehr als sie dürfen. Mit einem weiteren Gesetz zur Pflegekompetenz werden wir daher die Möglichkeiten der Pflegefachpersonen zur Nutzung ihrer Kompetenzen erweitern. Darüber hinaus soll ein Gesetz das Berufsbild der „Advanced Practice Nurse“ mit einem bundeseinheitlichen Masterstudiengang und entsprechenden Möglichkeiten zur Heilkundeausübung in bestimmten, bisher Ärztinnen und Ärzten vorbehaltenen Bereichen, etablieren. Ergänzend fördern wir diese Gesetzesinitiativen durch Maßnahmen, die eine faire, ethische und nachhaltige Anwerbung und Integration sowie eine zügige Einreise und Anerkennung von Pflegefachkräften aus Drittstaaten ermöglichen. Da brauchen wir außerdem einfachere und transparentere Prozesse. Darüber hinaus müssen wir die Potenziale ausschöpfen, die die Digitalisierung bietet.

Um Menschen für den Pflegeberuf zu begeistern, brauchen wir aber auch Sie! Menschen, die aus dem Alltag berichten, die zeigen, was sich in der Pflege bewegt. Das neue Magazin **NAH&DRAN** greift genau diese Themen auf. Es geht um Pflegeausbildung, Digitalisierung und Integration von Pflegefachpersonen aus Drittstaaten, aber auch um Hitzeschutz, Gewaltprävention und Qualitätssicherung. Ich freue mich auf unsere künftige gemeinsame Arbeit und wünsche Ihnen eine interessante Lektüre! ●

INHALT

36

Im Porträt: Stefanie Gierth

Integrationsbeauftragte am
Vivantes Klinikum Am Urban, Berlin

8 Kurz & knapp

10 Interview

- 10 Die Pflege emanzipieren

16 Pflegeausbildung

- 16 Wie läuft es mit der Ausbildung – Erfahrungen zur generalistischen Pflegeausbildung
- 19 Leitfaden für die Praxis: Haus der guten Ausbildung

22 Titelthema: Digitalisierung

- 22 Telematikinfrastruktur: Schlüssel zur digitalen Pflege
- 24 Ein Schritt nach dem anderen – Infografik zum Heraustrennen
- 27 Hintergrund zum TI-Ressourcenpool, zum TI-Modellprogramm des GKV-SV sowie zum Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege
- 30 Telepflege: mehr als Vernetzung

32 Fachkräfte

- 32 Pflege international: worauf es bei der Integration ankommt – mit aktuellen Daten, Fakten & Tipps für die Praxis
- 36 Integration in der Praxis – ein Vor-Ort-Besuch am Berliner Vivantes Klinikum Am Urban

38 Praxistipp kompakt

- 38 Wie Hitzeschutzmaßnahmen in der Pflegepraxis umgesetzt werden können

40 Prävention

- 40 Ist das schon Gewalt? Zum sensiblen Umgang mit einem Tabuthema
- 43 Beruflich Pflegende schützen: was Einrichtungen tun können

44 Qualitätssicherung

- 44 Qualitätssicherung als lebendigen Prozess begreifen
- 45 Pflege-CIRS: Berichts- und Lernangebot für kritische Ereignisse in der Langzeitpflege

46 Über uns

- 46 Was das Pflegenetzwerk an weiteren Services bietet

47 Impressum



NAH&DRAN IM WEB – alle Texte
und mehr Infos gibt's auch digital:

[pflegenetzwerk-deutschland.de/
magazin](https://pflegenetzwerk-deutschland.de/magazin)



22

Pflege vernetzt

Unser Titelthema dreht sich um die Anbindung der Pflege an die Telematikinfrastuktur – mit vielen Tipps und Schritt-für-Schritt-Anleitungen!

Mit
Infografik
zum Heraus-
trennen

10

Über Zukunftsperspektiven und den Willen zur Veränderung

Ein Interview

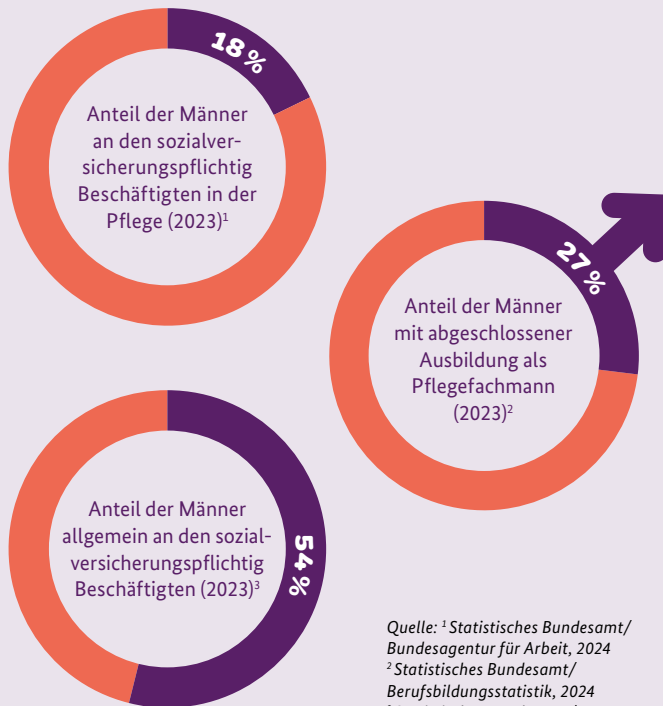


16



Pflegeausbildung

Was sich Auszubildende wünschen, und wie Einrichtungen reagieren können



Quelle: ¹ Statistisches Bundesamt/ Bundesagentur für Arbeit, 2024
² Statistisches Bundesamt/ Berufsbildungsstatistik, 2024
³ Statistisches Bundesamt/ Bundesagentur für Arbeit, 2024

MÄNNER UND PFLEGE

Noch immer stellen Frauen die überwiegende Mehrheit der Beschäftigten in der Pflege. Aber warum ist der Pflegeberuf eigentlich so weiblich geprägt? Das hat der Verein Gesundheitswirtschaft Nordwest e. V. mit Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit im Rahmen des **Projekts MOMEDOCARE** (MODERN MEN DO CARE – MEHR MÄNNER FÜR DIE PFLEGE VON MORGEN) von 2021 bis 2023 untersucht. Klischees und Vorurteile wurden ebenso unter die Lupe genommen wie förderliche und hinderliche Faktoren bei der Laufbahnentwicklung und Berufsergreifung.

Die Projektverantwortlichen haben viele Interviews mit Männern und Frauen in der ambulanten und stationären Pflege geführt, Beweggründe für und gegen den Beruf aus der männlichen Perspektive analysiert. Darauf aufbauend ist eine Handreichung entstanden, die Pflegeeinrichtungen dabei unterstützen soll, männliche Pflegefachpersonen zu halten und neue zu gewinnen. Sie finden das spannend? Bei uns im Pflegenetzwerk auf der Webseite gibt es mehr Infos zum Thema!

AUF DEN PUNKT

ES GEHT DARUM
AUFZUZEIGEN, WIE
SPANNEND, VIEL-
SEITIG, KRISENSICHER,
ZUKUNFTSFEST, AB-
WECHSLUNGSREICH
UND INTERESSANT
DER PFLEGEBERUF IST,
BEI ALLER HERAUS-
FORDERUNG, DIE ER
MIT SICH BRINGT.
MIT UNSERER HAND-
REICHUNG WOLLEN
WIR DAZU BEITRAGEN,
INSGESAMT DIE
PROFESSION PFLEGE
ATTRAKTIVER ZU
MACHEN UND AUCH
MÄNNER FÜR DEN
BERUF ZU BEGEISTERN.

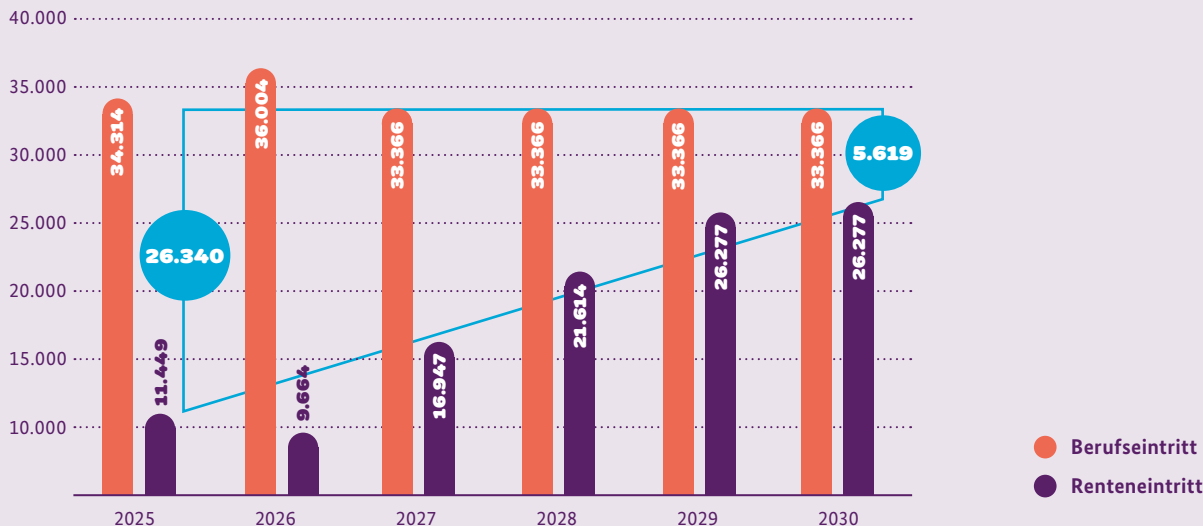
JUDITH BURGMEIER

Geschäftsführerin, Verein Gesundheits-
 wirtschaft Nordwest e. V.
 (aus Interview Altenpflege 3/22,
 Vincentz Network)

DEMOGRAFIE UND PFLEGE IN ZAHLEN

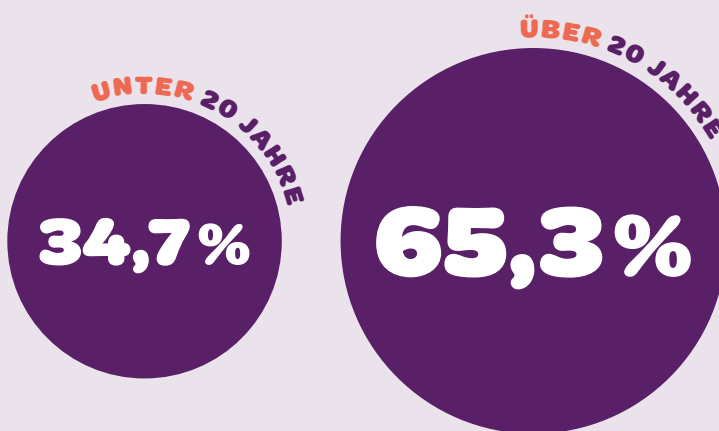
Ein Blick auf die Entwicklung der beruflich Pflegenden zeigt: Noch sind es mehr Auszubildende, die sich für den Pflegeberuf entscheiden, als Pflegefachpersonen, die in die Rente eintreten. Doch dieser Trend wird sich in den kommenden Jahren

verändern, weil **mehr Menschen das Renteneintrittsalter erreichen**. Pflege als attraktiven Beruf zu stärken, wird damit wichtiger. Denn nur so können junge Menschen für den Beruf begeistert und die pflegerische Versorgung sichergestellt werden.



Quelle: Prof. Michael Isfort, DIP/katho NRW (mit Daten vom DAK-Pflegereport 2024)

Ein interessantes Detail offenbart sich bei der **Analyse der Altersstruktur von Auszubildenden** in der Pflege: Viele Menschen interessieren sich offenbar erst im Laufe der Zeit für den Pflegeberuf und entscheiden sich später für eine Ausbildung in der Pflege. Zahlen aus dem Jahr 2023 zeigen: Die überwiegende Mehrheit der Auszubildenden ist bereits **älter als 20 Jahre**.



Quelle: Prof. Michael Isfort, DIP/katho NRW
(neu aufgenommene Auszubildende 2023 mit Stichtag 31.12.)



ALLE INFOS von dieser Doppelseite sowie weiterführende Links gibt es hier:

pflegenetzwerk-deutschland.de/magazin/demografie

WANDEL GESTALTEN

Christine Vogler, DPR (Mitte), Sandra Postel, Pflegekammer NRW (rechts im Bild), und Lina Gürtler, DBfK Junge Pflege (links im Bild), setzen sich mit ihrer Arbeit für eine starke Pflege in Deutschland ein. Im Interview berichten sie von der aktuellen Aufbruchsstimmung und welche Veränderungen sie für notwendig halten.



DIE PFLEGE EMANZIPIEREN

Ein Gespräch mit drei Pflegeexpertinnen über Veränderungswillen und Zukunftsperspektiven.

Sie sind drei engagierte Frauen, die sich für die Pflege einsetzen, sind gut vernetzt und erleben den Wandel direkt vor Ort. Was ist Ihr Eindruck: Wie verändert sich die Pflege aktuell, was tut sich?

Christine Vogler: Wenn die Gesellschaft digitaler, heterogener und multikultureller wird, dann spiegelt sich das auch bei den beruflich Pflegenden wider. Vor diesem Hintergrund ist auch die Veränderung immer ein Kernelement des Pflegeberufes.

Sandra Postel: Mit meiner NRW-Perspektive erlebe ich hier zunächst einmal eine große Bereitschaft zum Engagement. Es gibt einen echten Run und eine Dynamik, die ich über Jahre vermisst habe. Jetzt ist sie da.

Lina Gürtler: Wir jungen Pflegenden wollen es anders haben! Uns reicht es. Wir wollen den Wandel im positiven Sinn gestalten, um diesen richtig tollen, aber gleichzeitig auch herausfordernden Beruf ordentlich umzusetzen. Aber dieser Wunsch geht bei vielen Pflegefachpersonen im Laufe der Berufsjahre verloren und bei manchen Auszubildenden

bereits in der Ausbildung. Dieser Veränderungswille muss wiederkommen, und dabei müssen die jungen Kolleginnen und Kollegen mitgenommen werden.

Wie sichtbar ist denn der Gestaltungswille in der Pflege?

Christine Vogler: Wir sehen aktuell unglaublich viel Engagement. Die Diskussion um das Pflegekompetenzgesetz gibt uns Auftrieb als Profession und viel Hoffnung, nun endlich unsere Kompetenzen leben zu können. Also all das, was wir können und unsere Kompetenz ausmacht, auch für die Gesellschaft, für die Bevölkerung, für die Pflegebedürftigen zu zeigen.

Sandra Postel: Wir müssen uns unserer Heterogenität bewusst sein, gleichzeitig aber auch Verbindungen untereinander schaffen und schauen, wie kriegen wir das jetzt hin? Wer ist der oder die Beste? Gerade in einer so großen Organisation wie der Kammer wollen wir Menschen darin befördern, sich zu trauen, aktiv zu sein. Gleichzeitig braucht es aber auch immer ein paar erfahrene Frauen unter uns, die das Politische schon mal kennengelernt haben.

Weil Sie es so ansprechen: Macht es etwas aus, dass viele der starken Stimmen für den Wandel in der Pflege aktuell weiblich sind?

Christine Vogler: Ja – eine wichtige Frage, und zutiefst feministisch und gleichstellungsorientiert. Bei einem Berufsstand, der aus über 80 % Frauen besteht und dennoch zu über 50 % männliche Führungskräfte hat, müssen wir uns als Gesellschaft, aber auch als Profession fragen, warum das so ist. Wir sind ein klassischer ‚Frauenberuf‘ und müssen uns aus den Bedingungen mangelhafter Bildungs-, Vergütungs- und Einflussstrukturen selbst befreien. Eben lernen, einen Schritt →



Uns geht es darum, dass wir selbstständig verantwortlich wollen, was wir tun.“

Christine Vogler, DPR



Es gibt jetzt eine Dynamik, die ich über Jahre vermisst habe. Jetzt ist sie da.“

Sandra Postel, Pflegekammer NRW

CHRISTINE VOGLER ist eine der profiliertesten Stimmen der Pflege in Deutschland. Die Präsidentin des Deutschen Pflegerats (DPR) bringt über drei Jahrzehnte Berufserfahrung mit – als Pflegefachperson, Lehrerin, Schulleiterin und Pflegemanagerin. Sie setzt sich mit Leidenschaft für eine starke Selbstverwaltung, mehr Anerkennung und politische Mitsprache ein. Pflege ist für sie kein Job, sondern eine Haltung und ein gesellschaftlicher Auftrag.



DIALOG: Die beruflich Pflegenden in den selbstverständlichen und gleichberechtigten Austausch mit anderen Gesundheitsberufen bringen – dafür setzen sich alle drei Frauen in ihren jeweiligen Positionen ein.

➔ weiterzugehen und die Rolle der sozialen Berufe anders zu denken, eben nicht aus der traditionellen Frauenberufe-Rolle.

Frau Gürtler, wie nehmen Sie als Vertreterin der jungen Pflege diese Diskussion wahr?

Lina Gürtler: Ich glaube, dass wir diese feministischen Diskussionen allein in der Pflege nicht lösen können. Ich kann nur sagen: Meine Eltern haben mir beigebracht, egal, ob männlich oder weiblich: Ich kann, was ich kann. Wenn es um die jungen Menschen in der Pflege geht, dann sind ganz viele der aktuellen Themen einfach elementar. Wir werden viele dieser Herausforderungen irgendwie stemmen müssen. Und genau deswegen muss auch in der primärqualifizierenden Ausbildung noch mehr passieren. Die Jungen dürfen nicht allein gelassen werden. Wir müssen den ganzheitlichen Blick auf die Pflege auch beigebracht bekommen – das komplette Bild der pflegerischen Versorgung und Verantwortung. Das passiert leider zu wenig und zu spät, da haben einige den Beruf schon längst wieder verlassen. Das können wir uns heute aber nicht mehr leisten.



AUSBILDUNG

Wie können junge Menschen früher einen ganzheitlichen Blick auf die Pflege erhalten? Das sei eine der großen Herausforderungen in der Pflegeausbildung, sagt Lina Gürtler.



SANDRA POSTEL ist gelernte Pflegefachperson, Pflegepädagogin und aktuell Präsidentin der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen. Sie kennt die Pflege von der Basis bis zur Führungsetage mit all ihren Stärken und Herausforderungen und möchte der Berufsgruppe eine politische Stimme geben. Sie steht für professionelle Pflege, demokratische Mitgestaltung und klare Verantwortung. Ihr Ziel: Pflege sichtbarer machen und als gleichwertigen Partner im Gesundheitswesen etablieren – mit Rückhalt aus der Praxis.

Warum ist der Wandel in diese Richtung so schwer?

Christine Vogler: Es passiert zum Glück einiges, weil eben die jungen Menschen neue Bedingungen einfordern, damit die Arbeit morgen auch noch gemacht wird. Aber gleichzeitig haben wir in der Pflege ein Paradox: Da ist zwar eine riesige Wertschätzung. Die Gesellschaft weiß ganz genau, wie wertvoll Pflege ist, auch für die Demokratie als soziales Bindeglied. Aber auf der anderen Seite bekommen wir diese Wertschätzung eben nicht so einfach in Gesetze gegossen. Weil wir kein Produktbetrieb sind und nichts erwirtschaften.

Sandra Postel: Dann sind wir doch wieder bei dem Frauendiskurs. Denn aus der Politik kommt oft noch ein Bild des Pflegeberufs, welches nicht von der Laienpflege unterschieden wird. Man findet eher noch die Einstellung, dass ‚jeder pflegen kann‘ und dass ‚samariterhafte Aufopferung‘ vorliegt. Und da Gesetze von Politikern und Politikerinnen gemacht werden, ist deren Einstellung strukturell auffindbar. Da passt dann vieles nicht zu einem modernen Professionsverständnis. Wir müssen dieses ‚ordnungsrechtliche Patriarchat‘ durchbrechen.

Christine Vogler: Sie sprechen da einen wichtigen Punkt an, und um das zu erreichen, müssen wir die Kompetenz von Pflegefachpersonen stärken, so wie es im Pflegekompetenzgesetz vorgesehen ist. Uns geht es schlichtweg darum, dass wir als Pflegenden jeden Tag am Pflegebedürftigen sind und selbstständig verantworten wollen, was wir tun. Das ist dann auch eine Zukunftsfrage: Lasst uns effizient sein, indem wir vor Ort handeln, entscheiden und Verantwortung übernehmen.

Lina Gürtler: Eine interprofessionelle Kommunikation auf Augenhöhe würde so viele Prozesse enorm vereinfachen, das ist auch allen jungen Ärztinnen und Ärzten längst klar. Da herrscht ein gleiches Verständnis. Nur der Alltag ist genau das Gegenteil, weil uns komplizierte Prozesse die Ressourcen klauen.

Christine Vogler: Das ist auch der Kern. Wir dürfen nicht um uns selbst kreisen, sondern uns fragen, wie wir die Versorgung von morgen schaffen wollen. Und das können wir nur, indem wir mit unserer Kompetenz unmittelbar handeln können.

Sandra Postel: Wir müssen raus aus dem Verborgenen, den systemischen Teufelskreis durchbrechen und ➔



LINA GÜRTLER ist Sprecherin des DBfK Junge Pflege und steht für eine neue Generation in der Pflege: kritisch, reflektiert und bereit, Verantwortung zu übernehmen. Noch im Studium engagiert sie sich beim Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) Junge Pflege für eine bessere Ausbildung, faire Bedingungen und mehr Mitspracherechte. Sie spricht offen über Belastungen, aber auch über die Potenziale ihres Berufs. Für sie steht fest: Wenn Pflege zukunftsfähig sein soll, braucht sie junge Stimmen – und eine echte Perspektive.

➔ entschlossen handeln. Inklusive der Compliance und den Regeln der Wirtschaftlichkeit, sodass wir sauber Verantwortung übernehmen können.

Sind neue Organisationen wie eine Pflegekammer oder auch die Akademisierung in der Pflege schon Schritte in die richtige Richtung?

Sandra Postel: Eine Kammer schafft ordnungsrechtliche Grundlagen für die Selbstverwaltung und schlichtweg Kontaktflächen zu allen anderen Partnern im Gesundheitswesen. Eine gleichberechtigte Ebene. Aber das Ordnungsrechtliche muss mit der Weiterentwicklung der Ausbildung Hand in Hand gehen. Denn die Akademisierung ist zwar schon auf einem richtig guten Weg, aber wir haben das Problem, dass das Ordnungsrechtliche nicht gleichzieht. Daher sehen wir auch den Frust, der uns von den jungen Menschen gemeldet wird: Wir bilden für Bereiche aus, wo sie auf einmal gegen unsichtbare Wände stoßen. Da müssen wir unbedingt nachziehen, zum Beispiel mit einem Pflegekompetenzgesetz.

Wie können uns digitale Technologien helfen, den Wandel in der Pflege voranzutreiben?

Christine Vogler: Die Digitalisierung wird die Rettung der Versorgung sein. Wir brauchen digitale Systeme, wir brauchen

funktionierende Interoperabilität. Wir müssen ohne Zeitverlust mit allen Gesundheitsfachberufen in Verbindung sein. Es wird die Schlüsselfunktion für die gesamte Gesundheitsversorgung werden – alleine, was KI in Zukunft leisten wird.

Sandra Postel: Neben Qualifizierung und Einwanderung von Fachkräften ist die Digitalisierung eine der Säulen, um die wir uns kümmern müssen. Denn die Arbeitswelt, wie wir sie jetzt erleben, wird in fünf Jahren eine komplett andere sein. Die Frage ist nur, ob wir diejenigen sind, die mitentscheiden, wie die Veränderung kommt. Können wir die Menschlichkeit in der Pflege auch in die Digitalisierung übertragen? Denn der Zeitgeist entwickelt sich in eine andere Richtung. Da werden die Tätigkeiten fließbandartiger gestaltet, das Ganzheitliche gerät in den Hintergrund. Deswegen ist es so wichtig, dass die Pflege an der Steuerung aktiv beteiligt wird, weil wir die Anwaltschaft für die Menschlichkeit sind.

Christine Vogler: Da gebe ich total recht. Die Digitalisierung wird sich auch ohne pflegerische Kompetenz entwickeln. Aber wollen wir das so?

Lina Gürtler: Wir müssen auch schauen, dass wir erst optimieren und dann digitalisieren. Es dürfen keine schlechten Prozesse digitalisiert werden. Ohne echte Interprofessionalität und Gleichberechtigung im Gesundheitswesen werden wir auch keine vernünftige Digitalisierung hinkriegen. Diese Gleichzeitigkeit der Dinge ist eine Herausforderung, die wir schaffen müssen.

Gilt das nur für die Pflege?

Christine Vogler: Es ist ganz zentral, dass wir nicht nur uns als Pflegenden sehen. Die Frage der Einbindung von Kompetenzen betrifft andere Berufsangehörige ebenso. Der Arztvorbehalt ist eine Gefährdung für die Versorgung, weil auch andere nicht zum Zuge kommen und ganze Therapieberufe wegsterben: die Logopädie, die Ergotherapie, Sehschulen.

Lina Gürtler: Es ist so bezeichnend, dass wir in Deutschland von ärztlichem und nicht-ärztlichem Personal sprechen. Außer uns kennt diese Zweiteilung keiner. Dabei sind wir alle ein Team, das zusammenarbeitet. Mit unterschiedlichen Perspektiven, die es in der Versorgung braucht. ●



WEITER geht es mit dem Interview auf unserer Webseite. Wie steht es um die Arbeitswelt und den Pioniergeist in der Pflege? Mehr auf: pflegenetzwerk-deutschland.de/magazin/interview



FRAUENPOWER: Alle drei Gesprächspartnerinnen machen sich für die Pflege stark – jede auf ihre Weise. Den generationsübergreifenden Austausch halten sie für zentral.



Wir wollen es anders haben und den Wandel im positiven Sinn gestalten.“

Lina Gürtler, DBfK Junge Pflege

82 %

der beruflich Pflegenden sind Frauen.

59 %

würden ihren Beruf wieder ergreifen.

78 %

sind bereit, mehr Verantwortung zu übernehmen.

MEHR ALS 6.100 beruflich Pflegenden hat der Deutsche Bundesverband für Pflegeberufe (DBfK) im Jahr 2024 um die Einschätzung ihres Berufs gebeten. Die Ergebnisse der Umfrage zeigen zum einen die große Wertschätzung der eigenen Profession. 84 % empfinden den Pflegeberuf als sinnstiftend. Gleichzeitig ist der Wunsch nach mehr Kompetenzen so groß wie nie. Die große Mehrheit will ihr Können einbringen. Die Stimmung mit Blick auf die Arbeitsauslastung ist gemischt. In jedem Fall gibt es Luft nach oben. „Wer als Arbeitgeberin und Arbeitgeber jetzt nicht innovativ wird, der wird irgendwann keine Beschäftigte mehr haben“, sagt Lina Gürtler vom DBfK Junge Pflege. Sandra Postel, Pflegekammer NRW, betont aber auch: „Wir müssen innerhalb der Pflege für unsere eigene Kollegialität und für ein Miteinander eintreten und gerade in diesen komplexen Zeiten mitunter auch ein bisschen gnädiger mit uns umgehen, was Fehlerkultur angeht.“ Neugierig geworden? Dann lesen Sie das Interview auf der Website des Pflegenetzwerks Deutschland weiter!



WIE LÄUFT ES IN DER AUSBILDUNG?

Der erste Jahrgang von Auszubildenden hat die neue generalistische Pflegeausbildung durchlaufen. Wir schauen auf Erfahrungen in der Praxis und was die Begleitforschung dazu sagt.

**UMFASSENDE
PRAXISERFAHRUNGEN**

nah an den zu Pflegenden
sind für eine erfolgreiche
Pflegeausbildung unerlässlich.

Nach der ersten Früh-
schicht in einer sta-
tionären Langzeit-
pflegeeinrichtung in
Nordrhein-Westfalen muss Jana Fran-
kenthal (20) im Team-Aufenthaltsraum
erst einmal durchatmen und einen
großen Kaffee trinken. „Ich hätte nicht
gedacht, wie herausfordernd die Arbeit
in der Pflege ist“, erinnert sie sich an
ihre Zeit als Auszubildende. Frankent-
thal gehört zum ersten Jahrgang, der
die generalistische Pflegeausbildung
abgeschlossen hat. Regelmäßig tauscht
sie sich dazu mit ihrem Bruder Yannik
(25) aus, denn: Er hat gleichzeitig die
dreijährige generalistische Pflege-
ausbildung in Berlin durchlaufen. Die
Bilanz der Geschwister: Die Ausbildung
ist anspruchsvoll. Aber aus Yanniks
Perspektive auch vielfältig. Sein
Ausbildungsweg führte ihn von der



Eine frühe Berufs- orientierung hilft, gut im Beruf anzukommen.“

Dr. Katja Seidel, Institut für Sozialforschung
und Gesellschaftspolitik (ISG)

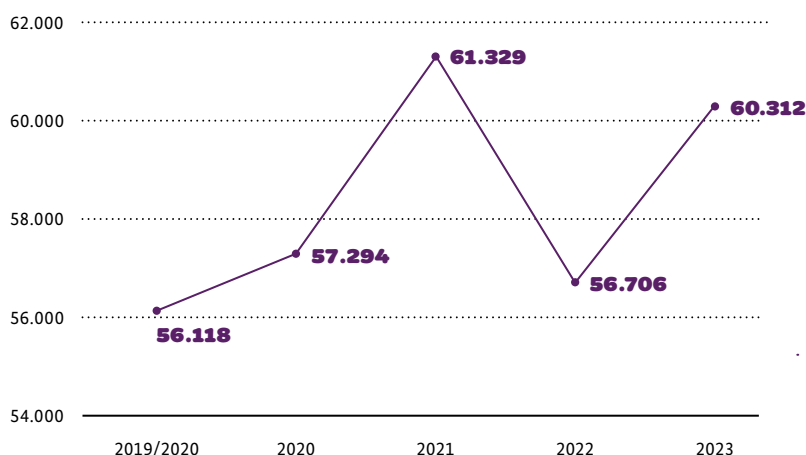
Langzeitpflege über die Akutpflege zur
Psychiatrie und in die Kinderrettungs-
stelle bis hin zum Hospiz und einem
mobilen Pflegedienst. „Wir haben einen
breiten Überblick bekommen, das finde
ich gut“, sagt der 25-Jährige. Gleich-
zeitig sieht er noch Luft nach oben.
„Ich habe gerade in der Langzeitpflege
erlebt, dass man bei uns Kenntnisse vo-
rausgesetzt hat, die wir eigentlich noch
gar nicht hatten. Auch würde ich mir
noch mehr Struktur beim Unterricht
in der Pflegeschule wünschen.“ Aber,
so Yannik Frankenthal weiter: „Ein
völlig neuer Ausbildungsgang erfordert
von allen Beteiligten erst einmal eine
gewisse Flexibilität. So ist das, wenn
Neuland betreten wird.“

NACHWUCHS IST GEFRAGT, WEIL DER PFLEGEBEDARF WÄCHST

Aktuelle Zahlen zeigen, warum gut
ausgebildete Pflegefachpersonen
notwendig sind: Nach Berechnungen
des Statistischen Bundesamts soll es
bis zum Jahr 2055 rund 6,8 Millionen
Pflegebedürftige geben. Gleichzeitig
gehen die sogenannten Babyboomer in
Rente – die geburtenstärksten Jahr-
gänge seit 1945. Das hinterlässt auch in
der Pflege eine große Lücke.

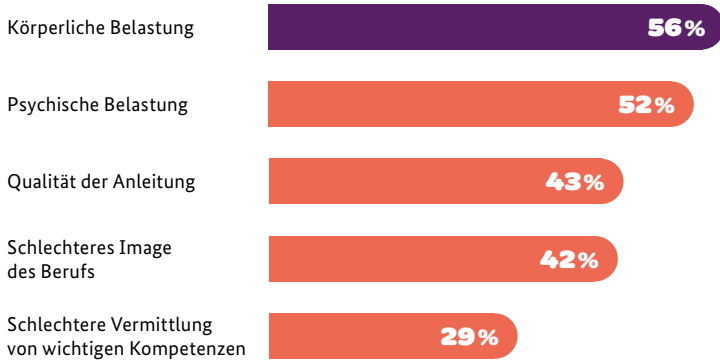
Um so wichtiger ist eine zukunfts-
fähige und qualitativ hochwertige Pflege-
ausbildung. Seit dem 1. Januar 2020 →

So viele Auszubildende starten jedes Jahr in der Pflege



Quelle: Abschlussbericht der Ausbildungsoffensive Pflege, 2024 (für das Schuljahr 2019/2020: Statistisches Bundesamt, Berufliche Schulen Fachserie 11, Reihe 2, 2019/2020. Ab dem Ausbildungsjahr 2020: Statistisches Bundesamt, Statistik nach der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PfleA) 2023. Eigene Darstellung. Schulstatistik und PfleA sind aufgrund unterschiedlicher Erhebungsverfahren und Stichtage nur eingeschränkt vergleichbar.)

Warum Auszubildende in der Pflege über den Abbruch nachdenken



Quelle: Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB), 2024 (Ergebnisse der ersten Befragungswelle, April 2022, n = 1.850)



Auszubildende brauchen konkrete Ansprechpersonen für ihre Fragen – idealerweise eine Koordinatorin oder einen Koordinator.“

Anna Sophie Pöschel, contec GmbH

→ erfolgt die Ausbildung in Form einer generalistischen Ausbildung auf der Grundlage des Pflegeberufegesetzes, das die zuvor im Altenpflege- und im Krankenpflegegesetz getrennt geregelten Pflegeausbildungen zusammenführt. Den Start der neuen Pflegeausbildung begleitet die „Ausbildungsoffensive Pflege“ (mehr Infos S. 20) sowie eine wissenschaftliche Begleitforschung des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB), die durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gesteuert wird. Einige der rund 30 Forschungsprojekte liefern inzwischen erste Erkenntnisse.

AUSBILDUNGSABBRÜCHE VERHINDERN

Eine wichtige Frage im Rahmen der Forschung: Wie gelingt es, dass Auszubildende in der Pflege bleiben? Damit hat sich das BIBB-Projekt „Maßnahmen zur Verhinderung von Ausbildungsabbrüchen in der Pflege“ (Laufzeit 2021–2024) sehr intensiv beschäftigt. In einem Konsortium haben die contec



(Gesellschaft für Organisationsentwicklung), das Institut für europäische Gesundheits- und Sozialwirtschaft (IEGUS) und das Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) Ursachen für Abbrüche untersucht und Maßnahmen entwickelt, mit denen Pflegeschulen und Einrichtungen solche Abbrüche verhindern könnten. Auszubildende und die, die ihre Ausbildung bereits abgebrochen hatten, nahmen dafür an quantitativen Panelbefragungen teil und gaben qualitativ-biografische Interviews. Ergänzend zu einem integrativen Review wurden Forschende und Führungskräfte aus der Pflegepraxis in einer zehnteiligen Workshopreihe einbezogen. Zehn auszubildende Einrichtungen, Pflegeschulen und Träger der praktischen Ausbildung erprobten so über sechs Monate mögliche Präventionsmaßnahmen (vgl. S. 19).

WAS SICH AUSZUBILDENDE WÜNSCHEN: MEHR ANLEITUNG

Auswertungen aus den Umfragen im BIBB-Projekt zeigen: Grundsätzlich dachte fast die Hälfte der befragten Auszubildenden häufig oder zumindest ab und zu über einen Abbruch nach, im Verlaufe der Ausbildung nahm das sogar zu. Vor allem der sogenannte „Praxis-Schock“ hat es in sich – unerwartete Belastungen, Forderungen und Anstrengungen: Mehr als die Hälfte →



Leitfaden für die Praxis: Haus der guten Ausbildung

AUFBAUEND AUF DEN BIBB-FORSCHUNGSERGEBNISSEN haben die Beteiligten Handlungsempfehlungen erarbeitet und im Konzept zum „Haus der guten Ausbildung“ zusammengefasst. Dieses Haus steht exemplarisch für die Erfolgsfaktoren einer gelungenen Ausbildung und soll künftig allen Einrichtungen in der Praxis helfen, Ausbildungsabbrüche zu vermeiden. Neben dem dafür nötigen Fundament, das die Auszubildenden selbst mitbringen, liegt der Fokus insbesondere auf den Lernorten

Betrieb und Schule. Nur wenn beide gut verzahnt sind, steht das tragende Dach – eine qualitativ hochwertige Ausbildung. Den Leitfaden gibt es beim BIBB zusammen mit einer Vielzahl an weiteren Faktenblättern rund um die Ergebnisse aus der **Begleitforschung zur Pflegeausbildung**. Ebenso hat die Fachkommission nach § 53 PflBG seit ihrer Einsetzung im Dezember 2018 insbesondere Rahmenlehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht und Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung in der Pflege samt umfangreicher Begleitmaterialien erarbeitet und aktualisiert. Auch diese sind beim BIBB zu finden. Alle Links und weiterführenden Infos dazu finden Sie beim **Pflegenetzwerk Deutschland**.





PROFESSIONELLE ANLEITUNG befähigt Auszubildende, die vielfältigen Aufgaben in der Pflege mit Verantwortung und Sachkenntnis wahrzunehmen.



IN DER PFLEGEFACHSCHULE erwerben Auszubildende das theoretische und praktische Rüstzeug für ihren späteren Beruf. Eine vertrauensvolle Verbindung zwischen Schule, Einrichtung und Auszubildenden ist ein wichtiger Erfolgsfaktor, zeigt die Begleitforschung.

Ausbildungsoffensive Pflege

UMFANGREICHE MASSNAHMEN ZUR STÄRKUNG

des Pflegepersonals wurden im Rahmen der Konzierten Aktion Pflege der Bundesregierung (KAP) mit allen Akteurinnen und Akteuren der Pflege entwickelt und vereinbart. Eine Arbeitsgruppe hat sich der Pflegeausbildung gewidmet. Unter der Leitung des BMFSFJ wurde hier die Begleitung der neuen Pflegeausbildung durch eine „Ausbildungsoffensive Pflege“ (2019–2023) vereinbart – als Fortsetzung und Anschluss an die vorherige „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“. Die Ergebnisse der Ausbildungsoffensive Pflege wurden im Herbst 2024 veröffentlicht. Sie sind online beim Pflegenetzwerk Deutschland zu finden.



Gerade die viele Schichtarbeit war für mich völlig neu. Ich musste mich daran gewöhnen, dass wir regelmäßig am Wochenende und an Feiertagen arbeiten.“

Jana Frankenthal, nach Abschluss ihrer Pflegefachausbildung

→ der Befragten gab an, wegen der Belastungen durch die praktische Arbeit an das Abbrechen zu denken (weitere Gründe vgl. S. 18). Jana Frankenthal kann das nachvollziehen: „Gerade die viele Schichtarbeit war für mich völlig neu. Ich musste mich daran gewöhnen, dass wir regelmäßig am Wochenende und an Feiertagen arbeiten.“ Aber auch die Qualität der Anleitung, das Image des Berufs und die Vermittlung von wichtigen Kompetenzen werden von den Befragten als schlechter eingeschätzt als ursprünglich gedacht. Ein ähnliches Argument liefert Janas Bruder aus der persönlichen Erfahrung heraus: „Ich hätte mir an der einen oder anderen Stelle mehr konkrete Anleitung gewünscht, anstatt einfach nur im Tagesgeschäft mitzulaufen.“

Den „Praxis-Schock“ erlebten aber nicht alle Auszubildenden, betont Dr. Katja Seidel, wissenschaftliche Mitarbeiterin des ISG: „Zwei Gruppen

der Befragten litten deutlich weniger darunter: diejenigen, die bereits vor Ausbildungsbeginn erste Erfahrungen in der Pflege sammelten, sowie Auszubildende, die sich ganz bewusst für den Pflegeberuf als Traumberuf entschieden hatten.“ Laut Seidel sei daher eine möglichst frühe Berufsorientierung für Interessierte noch vor der eigentlichen Ausbildung hilfreich.

Was sagt die ausbildende Seite? Regina Klötzing ist Praxisanleiterin beim Sozialwerk Bremen, das am BIBB-Workshop teilgenommen und die Handlungsempfehlungen in einer Pilotphase erprobt hat. Sie begleitet Auszubildende in der Pflege seit 2020 und weiß, wie unterschiedlich die neue Ausbildung auf- und angenommen wurde: „Einige unserer Schüler fühlen sich durch die theoretischen Anforderungen überfordert. Andere hoffen darauf, auch pädagogische Arbeit mit Kindern durchführen zu können. Erwartungen sind so unterschiedlich wie die Menschen – das ist schwer zu verallgemeinern. Generell aber sehen wir, dass eine signifikante Zahl der Auszubildenden die Akutpflege gegenüber der Langzeitpflege präferieren, weil sie diese offensichtlich als spannender und abwechslungsreicher empfinden.“

ERFOLGSFAKTOREN: PRAXISNAHE UND MENTORING

Welche Erfolgsfaktoren in der Ausbildung zentral sind, hat Anna Sophie Pöschel miterarbeitet. Sie ist Organisations- und Netzwerkberaterin bei der contec GmbH und hat im BIBB-Projekt das Konzept zum „Haus der guten Ausbildung“ mitentwickelt (vgl. S. 19). Die Expertin resümiert: „Die Qualität und Begleitung von Praxiseinsätzen ist entscheidend, um realistische Berufserwartungen zu fördern und Ausbildungsabbrüchen präventiv zu begegnen – ebenso wie ein starker Lernort Schule. Besonders wirksam ist die

Ausbildung dann, wenn beide Lernorte eng verzahnt sind.“ Aber sie weist auch darauf hin, dass jede Pflegeeinrichtung individuelle Lösungen brauche. „Was wir grundsätzlich als Präventionsmaßnahme empfehlen, ist eine Koordinatorin oder einen Koordinator im Haus zu benennen. Damit haben Auszubildende einen verlässlichen Ansprechpartner, den sie bei Fragen oder Schwierigkeiten direkt kontaktieren können“, unterstreicht Pöschel. Auch die Praxisbegleitung durch die Pflegeschulen sei ein zentraler Gelingensfaktor – „insbesondere dann, wenn sie kontinuierlich erfolgt und eine vertrauensvolle Verbindung zwischen Schule, Einrichtung und Auszubildenden schafft“, so Pöschel.

Eine Einschätzung, die Regina Klötzing vom Sozialwerk Bremen teilt: „Als Praxisanleiter oder Praxisanleiterin sollte man den Kontakt zu den Auszubildenden möglichst über die gesamte Ausbildungsdauer halten, damit sie sich langfristig unterstützt fühlen. Wir haben zum Beispiel auch während der Fremdeinsätze regelmäßig mit ihnen telefoniert.“ Wichtig sei zudem, das Kollegium für Auszubildende zu sensibilisieren und ein offenes Ohr anzubieten. „Der heutige Azubi ist morgen ein Kollege oder eine Kollegin. Wer frühzeitig hilft, kann späteren Frust vermeiden.“ Entscheidend, so ihr Fazit aus der Praxis: Eine gute Kommunikation zwischen allen Beteiligten. ●

ALLE TEXTE und weiterführenden Links zum Thema Ausbildung gibt es im Web unter:



**pflagenetzwerk-
deutschland.de/
magazin/
pflegeausbildung**



Von SMC-B bis eHBA – bei der Anbindung von Pflegeeinrichtungen an die Telematikinfrastruktur ist ein gewisses Technikverständnis gefragt. Doch der Weg lohnt sich, wie erste Erfahrungen zeigen. Und: Es gibt vielfach Unterstützung!

Daniel Zschau ist Assistent der Einrichtungsleitung der pro civitate Seniorenresidenzen GmbH in Großenhain. Eine kleine Stadt mit ländlicher Umgebung und Arztpraxen, die bis zu 20 km entfernt liegen. Jedes neue Rezept der Bewohnenden hat häufig auch den Hausmeister der Einrichtung auf Trab gehalten: Versichertenkarten wurden vom Pflegeheim zur Hausarztpraxis gebracht oder Arzneimittel in der Apotheke abgeholt. Es gingen Faxe zu Apotheken und wieder zurück,

oft mit handschriftlichen Notizen. Es gab vermehrt Rücksprachebedarf. Das sieht heute ganz anders aus, die Seniorenresidenz ist an die Telematikinfrastruktur (TI) angebunden und nicht nur Zschau freut sich, dass dieser Schritt getan ist. „Es entfallen mittlerweile sehr viele Botengänge, sodass das Personal wieder mehr Zeit für Arbeiten vor Ort hat. Sowohl uns als Einrichtung, aber auch der Apotheke liegen die relevanten Informationen zur Medikation schneller vor. Anpassungen können mit deutlich weniger zeitlichem Aufwand vorgenommen werden. Letztlich hat sich durch diese Umstellung auch schon gezeigt, dass unsere Bewohnenden besser versorgt werden, da zügiger reagiert werden kann und wichtige Medikamente schneller vor Ort sind.“

Noch gehört die Einrichtung in Großenhain zu einer Minderheit, dabei tickt die Uhr: Bis zum 1. Juli 2025 sollen alle Pflegeeinrichtungen nach SGB XI sowie die Erbringer von Leistungen der häuslichen Krankenpflege und der außerklinischen Intensivpflege verpflichtend an die TI angeschlossen sein. So steht es in den §§ 341 Abs. 8 bzw. 360 Abs. 8 SGB V geschrieben. Laut gematik hat sich zum Ende des ersten Quartals 2025 etwa ein Drittel der Pflegeeinrichtungen auf den Weg gemacht. Die Anmeldung beim E-Mail-Dienst KIM (Kommunikation im Medizinwesen) sowie die Beantragung der TI-Kosten beim GKV-Spitzenverband haben über 2.000 Einrichtungen vorgenommen. ➔

Warum ist die Anbindung der Pflege an die TI so wichtig?

„Ich kann nachvollziehen, dass viele Pflegeeinrichtungen die Anbindung an die TI zögerlich vorangetrieben haben, da die Kosten-Nutzen-Abwägung nicht immer gleich augenscheinlich war. Aber immer mehr Prozesse werden über die TI laufen. ePA und E-Rezept sind nur erste Anwendungen. In Zukunft werden auch weitere Anwendungen wie Abrechnung, Verordnungen von HKP, Heil- und Hilfsmitteln etc. möglich sein. Und mit der bestehenden Kostenerstattung dürfte der Nutzen deutlich in den Vordergrund rücken. Daher rate ich: Machen Sie sich mit der TI vertraut und nutzen Sie die heute bereits vorhandenen Lösungen!“

EINE FRAGE AN ...



DR. ANIKA HEIMANN-STEINERT
Produktmanagerin bei der gematik GmbH

EIN SCHRITT NACH DEM ANDEREN ZUR TI-ANBINDUNG

DIGITALE IDENTITÄT

Dient der Vorbereitung für die digitale Anbindung.

Elektronisches Gesundheitsberuferegister (eGBR): Hier können eHBA und SMC-B beantragt werden. Dies erlaubt den Zugriff auf TI-Anwendungen.

Elektronischer Heilberufsausweis (eHBA): Damit identifizieren sich Angehörige von Heilberufen in der TI. Dies ist für die Nutzung von Anwendungen wie der elektronischen Patientenakte (ePA) oder der Ausstellung von Verordnungen notwendig. Je Einrichtung ist mindestens ein eHBA notwendig.

Institutionskarte (SMC-B): Erlaubt der Einrichtung den Zugriff auf die TI und dient ihrer Authentifizierung in der TI. Ein eHBA ist dafür notwendig und institutionsgebunden.



TECHNISCHE PROZESSE

KOORDINATION EINBINDUNG

BEVOR ES RICHTIG LOSGEHT

Es geht um eine Bestandsaufnahme und die Festlegung auf Ziele.

Projektplan: Welches Ziel verfolgen wir mit der TI-Anbindung? Wie gestalten sich unsere Prozesse bisher und wie wird sich das durch Digitalisierung (und die TI) verändern? Wer sind die verantwortlichen Mitarbeitenden?

Relevantes Wissen: Wo gibt es Hilfe und Förderung beim Aufbau einer digitalen Infrastruktur? Wer hat Erfahrung?

Finanzierung: Budgetplanung unter Berücksichtigung der TI-Finanzierungsvereinbarung gemäß § 106b SGB XI i. V. m. § 380 SGB V umsetzen. Über die TI-Pauschale informieren.

Technische Bestandsaufnahme: Hard- und Software mit IT-Dienstleister klären.

DIE TI-KOMPONENTEN

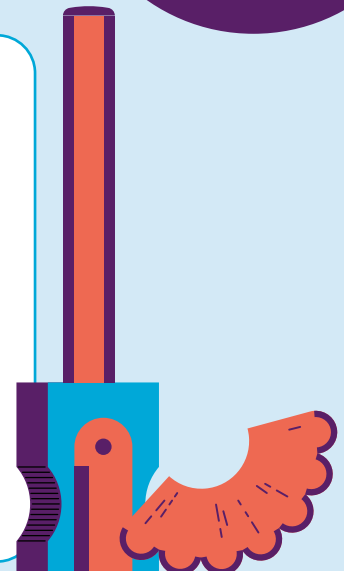
Bereitet die TI-Anbindung technisch vor. Mit IT-Dienstleister in enger Kooperation umsetzen.

Konnektor: Spezielles Gerät, das die sichere Verbindung zur TI herstellt. Kann lokal in der Pflegeeinrichtung aufgestellt werden oder wird durch Dienstleister in einem externen Rechenzentrum übernommen (bei sog. TI-as-a-Service-Modellen).

VPN-Zugangsdienst: Erforderlich, um eine geschützte Verbindung zur TI aufzubauen.

Kartenterminal: Zur Authentifizierung (SMC-B/eHBA) und zum Auslesen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK). Zur Signatur von Vorgängen, bspw. das E-Rezept.

KIM-Anbieter- und KIM-Adressen: Anbieter auswählen, Anzahl und Aufteilung besprechen.



QUALIFIKATION

Versetzt alle Mitarbeitenden in die Lage, mit TI umzugehen.

Schulungen und Qualifikation:

Mitarbeitende müssen geschult werden, um die TI-Anwendungen sicher und effizient nutzen zu können. Kostenfreies Material ist im TI-Ressourcenpool des Kompetenzzentrums Digitalisierung und Pflege vorhanden. Die TI-Pauschale ist auch für die Finanzierung von Schulungen vorgesehen.

Erfahrungsaustausch:

Viele Organisationen bieten Events und Webinare kostenfrei an. Nutzen Sie das Wissen von anderen!

Vernetzung: Informieren Sie andere Leistungserbringer über die bevorstehende TI-Anbindung, damit Arbeits- und Kommunikationsprozesse angepasst werden können.

REGLBETRIEB

Ist der Regelbetrieb erreicht, müssen die Prozesse dauerhaft überwacht und evaluiert werden.

Verantwortlichkeiten: Feste Ansprechpersonen auf organisatorischer und technischer Ebene sind festzulegen. Diese koordinieren die Evaluierung der Prozesse.

Schulungen: Eine regelmäßige Weiterbildung für Mitarbeitende schafft die Basis für den sicheren Umgang mit der TI und bereitet auf die Ausweitung der Nutzungsmöglichkeiten vor.

DIE INFRASTRUKTUR

Bildet die Basis für die TI-Anbindung.

IT-Netzwerk: Ein stabiles und sicheres Netzwerk mit entsprechender Hardware muss vorhanden sein.

Datenschutz- und Sicherheitsrichtlinien: Diese müssen bei der TI-Anbindung beachtet werden.

Technische Partner: Sichern Sie sich die kontinuierliche Unterstützung von Dienstleistern. Eine Projektleitung sollte inhouse den Prozess in enger Absprache mit IT-Verantwortlichen koordinieren.

UMSETZUNG

Wenn technisch alles steht, beginnt die Umsetzungsphase durch einen Testbetrieb.

Integration der Software: Basis für die Nutzung von TI-Diensten. Wird gemeinsam mit Dienstleistern umgesetzt.

Kostenerstattung: TI-Pauschale beantragen.

Nutzung von TI-Diensten: Zugriff auf ePA, KIM, E-Rezepte oder weitere Dienste der TI über gesicherte Datenzugänge für berechnigte Mitarbeitende.

Eine Initiative von



Bundesministerium
für Gesundheit

Pflege-

Netzwerk

Deutschland



Die digitale Vernetzung ist von zentraler Bedeutung für die Zukunft der Pflege.“

Dr. Jeannette Winkelhage, Teamleiterin Digitalisierung in der Pflege beim GKV-Spitzenverband

➔ „Wer als Einrichtung bisher noch nicht gestartet ist, sollte dies unbedingt angehen“, sagt Dr. Julia Freytag. Als Referentin beim GKV-Spitzenverband hatte sie das Modellprogramm zur Einbindung der Pflegeeinrichtungen an die TI begleitet – knapp 90 Einrichtungen haben im Zeitraum von 2021 bis 2024 daran teilgenommen. Julia Freytag weiß daher, auf welche Hürden und Herausforderungen Beteiligte treffen. Ihr Fazit:

Es gibt bereits viele gute Praxisbeispiele, von denen man lernen kann.

„Die Erkenntnisse aus dem TI-Modellprogramm haben wir kompakt in einem Leitfaden gebündelt“, berichtet sie. Erfahrungen, wie sie Daniel Zschau aus seiner Einrichtung beschreibt, sind im TI-Ressourcenpool als Best-Practice-Beispiele gut aufbereitet (vgl. S. 27). Auch viele weitere Materialien bieten Orientierung. Der TI-Ressourcenpool

ist damit ein wichtiges Serviceangebot im neuen Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege (vgl. S. 27).

TI-ANBINDUNG: MEHR ALS NUR PFLICHT

Jeannette Winkelhage, Teamleiterin Digitalisierung in der Pflege beim GKV-Spitzenverband, unterstreicht den hohen Nutzwert der TI-Anbindung für die Pflegepraxis: „Die Digitalisierung ist kein Selbstzweck oder lästige Pflicht, sondern soll die pflegerische Versorgung verbessern und Pflegenden in ihrem Alltag entlasten – kurzfristig und langfristig.“ Die wichtigsten Punkte auf einen Blick:

• Erleichterte Kommunikation:

Die TI ermöglicht über die Kommunikation im Medizinwesen (KIM) eine sichere und schnelle Kommunikation zwischen Pflegeeinrichtungen, Arztpraxen, Apotheken und Krankenhäusern. Informationen wie Medikationspläne, Arztbriefe oder Rezepte können digital abgerufen und ausgetauscht werden.

• Höhere Versorgungsqualität:

Zentrales Element der TI wird die elektronische Patientenakte (ePA) sein. Sie dient künftig als Informationsquelle, in der Pflegehistorien und Behandlungspläne jederzeit abrufbar sind. Fehler bei der Medikation werden vermieden, die Kontinuität in der Versorgung wird verbessert. Diese Vorteile der ePA sind dann vollumfänglich im Versorgungskontext spürbar, sofern die Versicherten der Einrichtung einer ePA nicht widersprochen haben. ➔

EINE FRAGE AN...

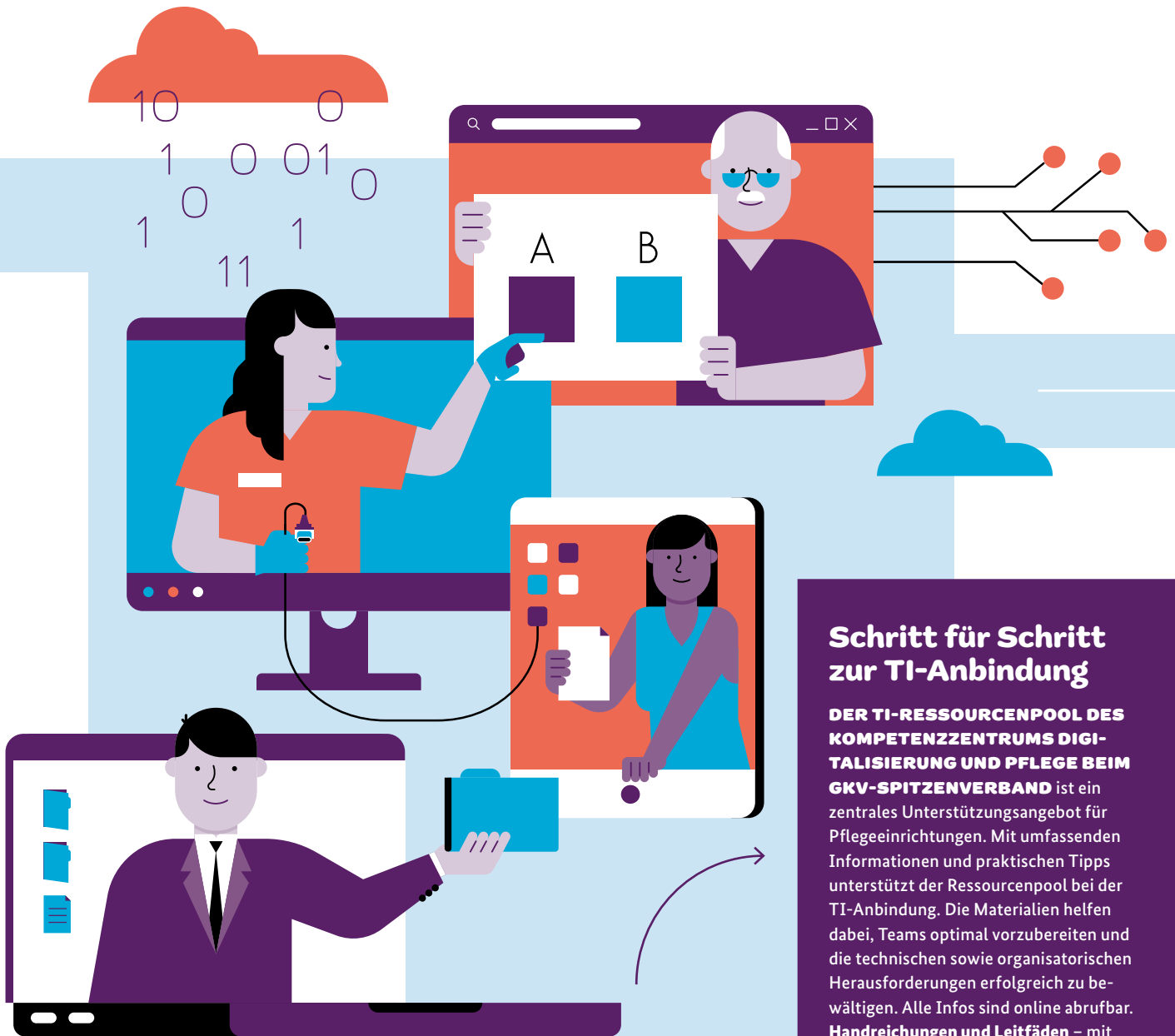


FRANK NIMRICH

Projektleiter bei der Evangelisches Johannesstift Altenhilfe gGmbH zu seiner Empfehlung zum Einsatz der KIM

Welchen konkreten Tipp haben Sie für Einrichtungen?

„Es ist ratsam, im Zusammenhang mit der Einbindung in die Telematikinfrastruktur auch die Infrastruktur und Prozesse in der eigenen Einrichtung kritisch zu beleuchten. Für eine erfolgreiche Umsetzung hilft es, eine klare Vision für die digitale Kommunikation mit KIM zu entwickeln, welche die Vorteile und Entlastungspotenziale verdeutlicht und den Beteiligten während der Projektumsetzung als Orientierung dient.“



Das Modellprogramm zur TI-Anbindung

DER GKV-SPITZENVERBAND war von 2020 bis 2024 mit der Umsetzung, wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation eines Modellprogramms beauftragt, an dem 60 stationäre und 27 ambulante Pflegeeinrichtungen teilnahmen. Sie waren in zwei Gruppen aufgeteilt:

Projekttyp A: Hier stand der sektorenübergreifende Informationsaustausch mithilfe der TI-Anwendung Kommunikation im Medizinwesen (KIM) im Fokus.

Projekttyp B: Hier ging es um digitale Anwendungen, die zwar noch nicht Teil der TI waren, aber großes Innovationspotenzial versprechen – etwa der strukturierte Informationsaustausch zwischen unterschiedlichen Leistungserbringern.

Die Ergebnisse aus den Projekterfahrungen sind in die Entwicklung und Inhalte des TI-Ressourcenpools geflossen.

Schritt für Schritt zur TI-Anbindung

DER TI-RESSOURCENPOOL DES KOMPETENZZENTRUMS DIGITALISIERUNG UND PFLEGE BEIM GKV-SPITZENVERBAND ist ein zentrales Unterstützungsangebot für Pflegeeinrichtungen. Mit umfassenden Informationen und praktischen Tipps unterstützt der Ressourcenpool bei der TI-Anbindung. Die Materialien helfen dabei, Teams optimal vorzubereiten und die technischen sowie organisatorischen Herausforderungen erfolgreich zu bewältigen. Alle Infos sind online abrufbar. **Handreichungen und Leitfäden** – mit Schritt-für-Schritt-Anleitungen zur technischen Anbindung und Integration der TI in den Alltag.

Rechtliche und technische Informationen – etwa Hinweise zu Datenschutz, Datensicherheit und den Rahmenbedingungen der TI-Nutzung.

Best-Practice-Beispiele – mit Interviews und Tipps von Pflegeeinrichtungen, die den TI-Einstieg erfolgreich gemeistert haben.

Checklisten und Tools – zur Vorbereitung und Umsetzung der Anbindung sowie Tools zur Einschätzung des eigenen aktuellen Digitalisierungsstandes.



Digitalisierung, die ankommt: ein Kompetenzzentrum für die Pflege

DIE DIGITALISIERUNG hält Einzug in die Pflege – doch wie gelingt die Umsetzung in der Praxis? Hier setzt das Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege an. Seine Einrichtung beim GKV-Spitzenverband wurde mit dem Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) auf den Weg gebracht (§ 125b SGB XI) und stellt mittlerweile umfassende neutrale Informationen für die TI-Verantwortlichen in der Pflege und alle Interessierten bereit: Von Telematikinfrastruktur bis Finanzierung bietet es viele praktische Hilfen und Tipps direkt online und kostenfrei. Das Material wird kontinuierlich erweitert. Regelmäßiges Reinschauen lohnt sich!

- ➔ • **Zeitersparnis und Entlastung:**
Zentrale digitale Daten reduzieren die Aufwände beruflich Pflegenden für Dokumentation und Datenaustausch. Anstelle von Papierakten können Pflegeberichte, Medikationspläne oder Überleitungsbögen elektronisch erfasst und weitergeleitet werden. Administrative Aufgaben wie die Beantragung von Verordnungen oder das Einsehen medizinischer Dokumente sind direkt über die TI möglich. Das entlastet im Alltag.

Gleichwohl ist die Umstellung für jede Einrichtung ein Großprojekt, das es zu bewältigen gilt – eine gute Vorbereitung ist das A und O. „Für eine erfolgreiche

Umsetzung hilft es, eine klare Vision für die digitale Kommunikation mit KIM zu entwickeln“, sagt Frank Nimrich, Projektleiter bei der Evangelischen Johannesstift Altenhilfe gGmbH. Als Digitalisierungsmanager hat er die TI-Anbindung im Haus Pflege & Wohnen Anna Maria Gerhardt in Berlin umgesetzt, ebenfalls im Rahmen des Modellprogramms des GKV-Spitzenverbandes.

VOM SAMMEL-FAX ZUR KIM-ADRESSE

Sein Fazit: Es bleibt nicht aus, dass die eigenen Infrastrukturen und Prozesse kritisch hinterfragt werden müssen. „Früher war das Faxgerät unser Hauptkommunikationsmittel für den



Letztlich hat sich durch die Umstellung gezeigt, dass unsere Bewohnerinnen und Bewohner besser versorgt werden können, da zügiger reagiert werden kann und wichtige Medikamente schneller verfügbar sind.“

Daniel Zschau, Assistent der Einrichtungsleitung der pro civitate Seniorenresidenzen GmbH



Austausch mit ärztlichen Praxen, mit einem Gerät im 3. Stock. Wenn Unterlagen eingingen, mussten diese in die entsprechenden Wohnbereiche transportiert, eingescannt und in der Papierakte abgeheftet sowie die relevanten Informationen zusätzlich noch händisch in unser Primärsystem übertragen werden. Handgeschriebene Faxe waren oft schwer lesbar, was die Arbeit erschwerte.“ Heute hat jeder Wohnbereich eine eigene KIM-Adresse. Pflegefachpersonen und perspektivisch auch Pflegefachassistenten haben einen Zugriff auf die Postfächer und können KIM-Nachrichten abrufen und versenden – und so vor allem den direkten Austausch mit Arztpraxen viel effizienter als bisher erledigen.

Wie die Anbindung konkret erfolgt, kann dabei individuell ganz unterschiedlich sein – wobei viele Erfordernisse gleichermaßen auf ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen zutreffen, z. B.:

- kontinuierliche Schulung der Mitarbeitenden, die in verschiedenen Umgebungen arbeiten oder
- die Integration in bestehende Pflegemanagementsysteme und die Vernetzung innerhalb der Einrichtung.

VON DER HAUSARZTPRAXIS ZUR PFLEGE UND WIEDER ZURÜCK

Wie digitale Vernetzung, angefangen von der Implementierung bis hin zur Anwendung, gut funktionieren kann, zeigt das ebenfalls im Modellprogramm geförderte Projekt „Docs and Care Network“. Simon Maria Kremer ist einer der Koordinatoren beim beteiligten Pflegedienst Lebensbaum GmbH und kümmert sich um den Aufbau neuer Schnittstellen und Prozesse mit anderen Leistungserbringern. „Während wir früher zum Teil bereits digitalisierte Daten noch ausgedruckt haben, um sie anschließend wieder zu digitalisieren, geht jetzt einiges bereits den digitalen

Weg: Wir haben einen Prozess entwickelt, mit dem wir zum Beispiel Vitaldaten der Pflegebedürftigen von der Pflegedienstleitung über KIM direkt zur Hausarztpraxis übertragen können.“ Auf diese Weise gelingt auch eine schnellere Rückmeldung von der Praxis zurück in die Pflege: Statt Fax oder Telefon direkt per E-Mail (KIM-Nachricht) zu den Pflegefachpersonen in der Einrichtung. „Die Digitalisierung braucht sicherlich noch etwas Zeit an einigen Punkten, aber es ist wichtig, sich jetzt auf den Weg zu machen“, bilanziert Kremer.

WER FINANZIELL UNTERSTÜTZT

Ganz wichtig ist zudem: Die TI-Anbindung muss keine Einrichtung allein bewältigen. Der TI-Ressourcenpool bietet umfassende Hilfestellungen und Schulungsmaterialien. Hier wird auch auf das Thema Kostenerstattung durch die TI-Pauschale in einer Schritt-für-Schritt-Anleitung hingewiesen. Denn für die Beantragung dieser TI-Finanzierung gibt es beim GKV-Spitzenverband ein eigenes Portal. Ein Anwendungshandbuch hilft bei der Anmeldung und Registrierung. Des Weiteren stellt das Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege auch Informationen zu darüber hinausgehenden, allgemeinen Fördermöglichkeiten bereit, die beim Aufbau einer digitalen Infrastruktur helfen (vgl. S. 28). ●

HIER HABEN WIR für Sie das Wissen und alle Links rund um die TI-Anbindung im Web gebündelt:



pflegenetzwerk-deutschland.de/magazin/telematikinfrastruktur

10

MILLIONEN EURO

werden aus dem Ausgleichsfond der Pflegeversicherung für die wissenschaftliche Erprobung der Telepflege im Rahmen des Modellprogramms nach § 125a SGB XI zur Verfügung gestellt. Zwölf Telepflege-Projekte sollen den Nutzen und die Wirksamkeit von telepflegerischen Lösungen untersuchen.

**TELEPFLEGE**

DIGITALE PFLEGE: MEHR ALS VERNETZUNG

Während die TI den Grundstein für die Vernetzung legt, umfasst die Digitalisierung in der Pflege weit mehr. Sie betrifft sämtliche Prozesse – von der Pflegedokumentation bis hin zur Telepflege.



TELEPFLEGE* bezeichnet die digitale Kommunikation zwischen Pflegefachpersonen untereinander, mit anderen Beteiligten an der pflegerischen Versorgung sowie den pflegebedürftigen Menschen über räumliche Grenzen hinweg. Sie ermöglicht den ortsunabhängigen Austausch, etwa über videobasierte Konsultationen.

* Definition im Rahmen des Modellprogramms des GKV-SV

Die Telematikinfrastruktur schafft die Basis für die Integration der Pflege in die sichere digitale Kommunikation zwischen verschiedenen Leistungserbringern des Gesundheitswesens und der Pflege. Um die Versorgungsqualität langfristig zu verbessern, geht es bei der Digitalisierung aber um weit mehr. „Digitalisierung ist keine Modeerscheinung, sondern hat einen wesentlichen Einfluss auf den Pflegealltag, der sich dadurch nachhaltig verändern wird“, sagt Martin Saß vom Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e.V. Das Spektrum für beruflich Pflegenden ist groß: Moderne Dokumentationssysteme erlauben es, Daten direkt in den Räumlichkeiten der pflegebedürftigen Menschen auf mobilen Endgeräten einzugeben. Dies spart Zeit, reduziert Bürokratie und verbessert die Transparenz in der Versorgung. Insbesondere für ländliche Regionen ergeben sich durch Telepflege neue Möglichkeiten. Das hat auch der Gesetzgeber erkannt.

TELEPFLEGE IN DER PRAKTISCHEN ERPROBUNG

Mit dem Gesetz zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz – DVPMG), das am 9. Juni 2021 in Kraft getreten ist, wurde das Modellprogramm zur Erprobung von Telepflege nach § 125a SGB XI eingerichtet. Für den Zeitraum von 2022 bis 2025 werden dafür zehn Mio. Euro aus dem Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung bereitgestellt. Ziel des Modellprogramms ist es, telepflegerische Anwendungsfelder wissenschaftlich gestützt zu erproben und zu evaluieren, damit sowohl Pflegebedürftige und deren An- und Zugehörige als auch die Pflegefachpersonen in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen entlastet und unterstützt werden. Zwölf Projekte sind 2024 gestartet – darunter sowohl vollstationäre und teilstationäre Einrichtungen als auch ambulante Dienste. Inzwischen liegen hier auch erste Erfahrungen aus der Praxis vor. Melanie Kirchgäßner, Gesamtpflegedienstleitung der Ev. Stadtmission Karlsruhe Sozialstation, hat beispielsweise die Videokommunikation bei Beratungseinsätzen nach § 37 Abs.3 SGB XI eingeführt. Die Pflegebedürftigen oder ihre An- und

Zugehörigen erhalten dafür eine Einladung zu einem Videocall per E-Mail. Das würde auch bei der Altersgruppe der über 85-Jährigen gut funktionieren, so Melanie Kirchgäßner. Die Rückmeldungen seien sehr positiv, und es gebe auch keinen empathischen Verlust.

Die Einführung digitaler Technologien ist jedoch nicht ohne Hürden. Eine der größten Herausforderungen ist die Akzeptanz der neuen Systeme im Team. „Führungskräfte sind gefordert, eine Kultur des Wandels zu schaffen, die die Vorteile der Digitalisierung klar kommuniziert und Mitarbeitende frühzeitig einbezieht“, betont Jeannette Winkelhage vom GKV-Spitzenverband. Gleichzeitig erschwert die aktuell noch fehlende Interoperabilität zwischen verschiedenen Softwarelösungen die Umsetzung. Einheitliche Standards sind daher entscheidend, um den Datenaustausch und die Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern künftig zu erleichtern. Mit dem Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege (vgl. S. 28) ist ein erster Schritt getan, konkrete Unterstützung für Einrichtungen und beruflich Pflegenden zu geben. Die von der Bundesregierung auf den Weg gebrachte Digitalstrategie sowie die Digitalisierungsstrategie des BMG für das Gesundheitswesen und die Pflege setzen zudem den politischen Rahmen für weitere Maßnahmen, die auch zukünftig den digitalen Wandel in der Pflege und im gesamten Gesundheitswesen vorantreibt. ●

DIGITALISIERUNG weiterdenken:
Hier gibt es alle Infos zum Text und zur Telepflege auf unserer Webseite:



**pflegenetzwerk-
deutschland.de/
magazin/
telepflege**

PFLEGE INTERNATIONAL



Für die Integration ausländischer Beschäftigter in der Pflege ist ein Faktor zentral: die regionale Vernetzung vor Ort. Wie das in der Praxis funktionieren kann, zeigt ein Beispiel aus Südbrandenburg.

Wer nach einem Patentrezept für die betriebliche Integration internationaler

Fachkräfte sucht, ist bei Prof. Lukas Slotala an der falschen Adresse. „Integration muss vor Ort erfunden und vor Ort gedacht werden, das funktioniert nicht überall gleich“, unterstreicht der Professor von der Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften der Technischen Hochschule Würzburg-Schweinfurt. Als früherer Regierungsbeamter im Bereich berufliche Anerkennung und als Autor zahlreicher Fachbücher weiß er um die Herausforderungen. Diese haben vor allem damit zu tun, dass die Anerkennungsprozesse in jedem Bundesland anders geregelt sind. „Es ist auch keine triviale Frage zu klären, wann ein Abschluss aus dem Ausland gleichwertig ist. Das wird in Hamburg anders umgesetzt als in Düsseldorf“, sagt Slotala und betont: „Diese Unterschiede können aber auch ein Vorteil sein, weil sie regionale Besonderheiten erlauben.“ Genau darin sieht der Experte auch den Schlüssel für eine erfolgreiche internationale Integration in der Praxis – im konsequenten Austausch sowie der Vernetzung aller Beteiligten vor Ort.



PROF. LUKAS SLOTALA gibt in einem Praxisdialog Tipps zum erfolgreichen Integrationsmanagement. Die Aufzeichnung ist bei uns im Web verfügbar!

63,5%

DER SOZIALVERSICHERUNGSPFLICHTIGEN

ausländischen Beschäftigten in der Krankenpflege in Deutschland sind laut Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit dem Anforderungsniveau Fachkraft zugeordnet. Tätigkeiten als Helferinnen oder Helfer werden von 34 % ausgeübt. In der Altenpflege ist das Bild anders: Hier sind 33,6 % der ausländischen Mitarbeitenden dem Niveau Fachkraft und 66 % dem Hilfstätigkeiten-Niveau zugeordnet.

Dass Integration schon heute eine wichtige Rolle spielt, zeigt die Entwicklung der letzten Jahre. Von den aktuell rund 1,7 Mio. sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Pflege kommt inzwischen jede sechste Person aus dem Ausland (vgl. S. 35). Ihr wachsender Anteil federt damit den demografisch bedingten Rückgang der deutschen Beschäftigten in der Pflege maßgeblich ab und trägt dazu bei, dass der Arbeitskräftemangel in der Pflege nicht noch größer ausfällt.

PIONIERE IN DER LAUSITZ

Den Mangel nur verwalten, das kommt für Maren Dieckmann, Fachbereichsleiterin Soziales der Stadt Cottbus/Chósebus, auch nicht infrage. „Es regelt sich da nichts von allein. Wir müssen das selbst in die Hand nehmen.“ In Südbrandenburg haben die Verantwortlichen genau das getan. Der Wandel ist in vollem Gange – auch dank der Netzwerke, die zwischen den verschiedenen Beteiligten gespannt werden. Etwa im Pflegebund Lausitz – Verbundprojekt Süd, der durch die Landesregierung im „Pakt für Pflege“ finanziell unterstützt wird. Hier arbeiten die Landkreise Dahme-Spreewald, Elbe-Elster, Oberspreewald-Lausitz, Spree-Neiße und die kreisfreie Stadt

Cottbus/Chósebus mit dem städtischen Klinikum und den regionalen Ligen der Wohlfahrtspflege eng zusammen. Ein wichtiges Element: Das größte städtische Klinikum in Brandenburg wird zum Universitätsklinikum als Anker in der Modellregion Gesundheit Lausitz ausgebaut. Die Bundesländer Brandenburg und Sachsen ziehen hier gemeinsam an einem Strang – wesentlich unterstützt bis 2038 mit Mitteln vom Bund aus Geldern des Investitionsgesetzes Kohleregionen. In einem ersten Schritt ist im Juli 2024 die Medizinische Universität Lausitz – Carl Thiem (MUL-CT) gegründet worden, eine langfristige Personalplanung – auch in der Pflege – inklusive. „Wir wissen, dass wir in zehn Jahren unseren eigenen Bedarf an Beschäftigten in der Pflege nicht mehr decken können“, sagt Andrea Stewig-Nitschke, Pflegedirektorin an der MUL-CT. „Jeder dritte Schulabgänger in Südbrandenburg müsste in der Pflege lernen, damit wir den Bedarf hier sichern können.“ Damit ist klar: Der Ausbau der eigenen Ausbildungsstrukturen ist wichtig, aber die gezielte Anwerbung von ausländischen Fachkräften ebenso. „Damit Integration langfristig erfolgreich ist, haben wir uns gefragt, welche Regionen im Ausland zu unserem Bedarf und zur ➔

➔ Lausitz passen, wo eine Anwerbung Potenzial hat, damit sich die Menschen hier auch wohlfühlen und bleiben wollen“, beschreibt Stewig-Nitschke die Herangehensweise. Sie rechnet allein für die MUL-CT mit einem Bedarf von 60 bis 80 Pflegefachpersonen pro Jahr, die aus dem Ausland gebraucht werden. „Wir stehen immer wieder vor der Frage: Wie bekommen wir spezifische Fachbereiche in der Klinik abgedeckt, etwa die Intensivpflege.“ Gemeinsam mit Maren Dieckmann und vielen weiteren Mitstreiterinnen und Mitstreitern vor Ort, in den umliegenden Landkreisen, aber auch auf Landesebene hat sich die Pflegevorständin in den letzten Jahren für eine Vorreiterrolle der MUL-CT bei diesem Thema stark gemacht. Ob es um die Integration vietnamesischer Pflegeazubis, die bilinguale deutsch-polnische Pflegeausbildung, die Integrations- und Anerkennungsmaßnahmen von brasilianischen Intensivpflegefachkräften oder die Einbindung von Menschen aus der Ukraine für die Pflegeausbildung ging – die MUL-CT ist vielfach unterwegs, um ihren Fachkräftebedarf zu decken. Gleichzeitig ist man bei Netzwerktreffen auf Landesebene mit Trägerinnen und Träger kleinerer Einrichtungen



Mit dem staatlichen **GÜTESIEGEL** „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“ des Bundesministeriums für Gesundheit können alle Organisationen, die sich freiwillig den Kriterien verpflichten, nach außen zeigen, dass die deutsche Anwerbung fair, ethisch und nachhaltig ist – und dass sie sich an den internationalen Standards der Weltgesundheitsorganisation und der internationalen Arbeitsorganisation orientieren.

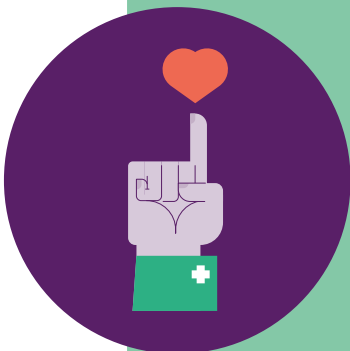
der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung dabei, damit diese von den Anwerbe-Erfahrungen der MUL-CT profitieren können.

Für Slotala ist genau das der richtige Weg: von anderen lernen und Erfahrungen weitergeben. Aber das funktioniert nur, wenn es realistische Erwartungen gibt. „Wer ausländische Beschäftigte sucht, muss den Willen, die Zeit und die Ressourcen mitbringen und es als langfristige Aufgabe begreifen. Betriebliche Integration ist Arbeit“, sagt er. Aber, und das sei die gute Nachricht: Es gibt viele Unterstützungsangebote wie den „Werkzeugkoffer Willkommenskultur und Integration“ des Deutschen Kompetenzzentrums für internationale Fachkräfte in den Gesundheits- und

Pflegeberufen (DKF) oder das staatliche Gütesiegel „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“, die eine gute Hilfe im Prozess bieten.

Andrea Stewig-Nitschke ist überzeugt, dass die international bereits etablierte akademische Pflegeausbildung gerade in strukturschwachen Regionen ein Schlüssel zur zukunfts-sicheren Gesundheitsversorgung ist: „In Deutschland haben wir noch einen sehr traditionellen Blick auf die Pflege. Das muss sich in den kommenden Jahren ändern. International übernehmen Pflegefachpersonen, insbesondere mit Bachelor- oder Masterabschluss, häufig weitergehende Eigenverantwortung und verbessern damit nicht nur die Versorgung, sondern tragen in multiprofessionellen Teams auch zur Wirksamkeit in der Patientenversorgung bei.“ ●

Nützliche Tipps auf einen Blick



Der „**Werkzeugkoffer Willkommenskultur & Integration**“ des Deutschen Kompetenzzentrums für internationale Fachkräfte in den Gesundheits- und Pflegeberufen (DKF), der durch das Bundesministerium für Gesundheit gefördert wurde, gibt zu 15 Themenfeldern der betrieblichen Integration konkrete Beschreibungen, Beispiele aus der Praxis sowie Unterstützung bei der Umsetzung. Alle Infos dazu sind im **Pflegenetzwerk Deutschland** auf der Themenseite „Internationale Fachkräfte gut integrieren“ gebündelt.

WISSEN UND TIPPS der Expertinnen und Experten sowie weitere Infos rund um die Integration internationaler Fachkräfte gibt es hier auf unserer Webseite:



**pflegenetzwerk-
deutschland.de/
magazin/
fachkraefte**

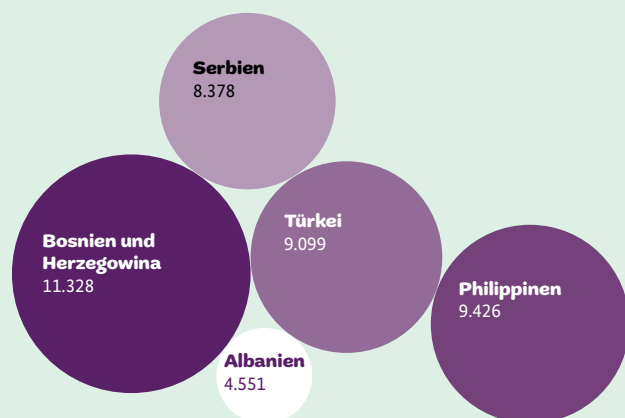
INTERNATIONALISIERUNG IN ZAHLEN

Die Internationalisierung der Gesundheitsberufe zeigt sich insbesondere in der Pflege. Ausländische Beschäftigte tragen hier maßgeblich dazu bei, den Fachkräftemangel abzufedern.

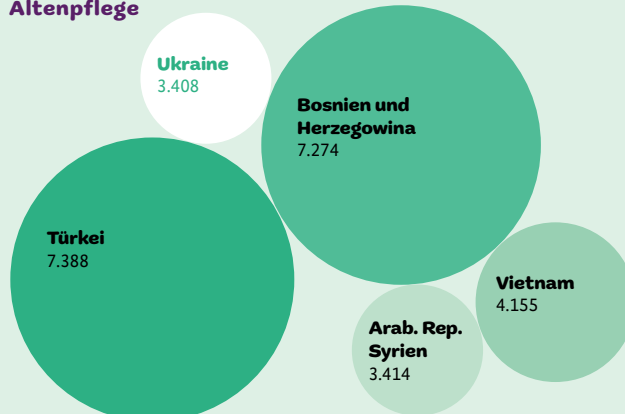
Das sind die Top 5 der Herkunftsländer bei Pflegebeschäftigten mit ausländischer Staatsangehörigkeit aus Drittstaaten

Immer mehr ausländische Beschäftigte in der Pflege stammen aus Drittstaaten, auch unterstützt durch Anwerbeinitiativen vonseiten der Bundesregierung. Die Grafik zeigt die Verteilung auf die wichtigsten Herkunftsländer in der Kranken- und Altenpflege.

Krankenpflege



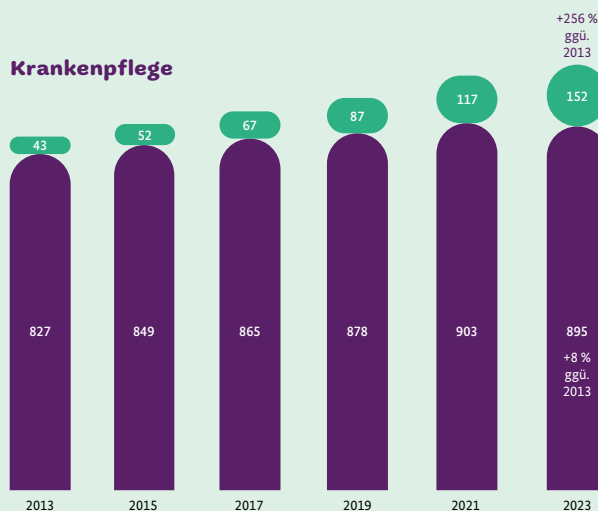
Altenpflege



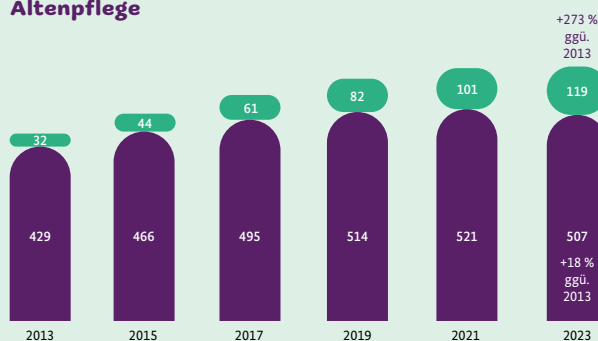
Beschäftigte in der Kranken- und Altenpflege nach Staatsangehörigkeit

Von den insgesamt 1,7 Mio. sozialversicherungspflichtig in der Pflege beschäftigten Menschen im Jahr 2023 sind ca. 1,1 Mio. examinierte Pflegefachpersonen. Jede und jeder sechste von ihnen kommt aus dem Ausland. Ob in der Kranken- oder der Altenpflege – in den letzten zehn Jahren ist der Anteil von ausländischen Pflegefachpersonen überdurchschnittlich gewachsen.

Krankenpflege



Altenpflege



■ Deutsche Beschäftigte ■ Ausländische Beschäftigte

Quelle für alle Grafiken: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) der Bundesagentur für Arbeit, 2024

IM PORTRÄT

STEFANIE GIERTH

**Wie sieht Integration in der Praxis aus?
Ein Vor-Ort-Besuch bei der Integrationsbeauftragten
des Vivantes Klinikums Am Urban in Berlin.**



INTEGRATION

ist keine Einbahnstraße, davon ist Stefanie Gierth überzeugt. 2024 wurde die Berlinerin als „Pflegerin des Jahres“ ausgezeichnet.

Herzlicher Blick, offene Arme. In Sekunden führt Stefanie Gierth in ihre Welt am Vivantes Klinikum Am Urban. Seit mehr als 20 Jahren arbeitet die gebürtige Berlinerin im Kreuzberger Krankenhaus, ein grauer Block mitten im multikulturellen Hauptstadtbezirk. Hier drinnen strahlt Stefanie Gierth ihre ganze Wärme aus. Links und rechts wird begrüßt, kurz stehen geblieben, zugehört. Die 53-Jährige nimmt sich Zeit für jeden. Den Kollegen, die Auszubildende, die Patientin.

Ist sie eine typische Integrationsbeauftragte? Kann sie gar nicht sagen! Denn zum Thema ist Stefanie Gierth eher zufällig gekommen. 2020 übernimmt sie gemeinsam mit ihrer Kollegin ein Krankenhausprojekt zur Integration von vietnamesischen Auszubildenden. Gemeinsam wollen sie es ordentlich machen und entwickeln ein Konzept: „Wie können wir Menschen unterstützen, die nach Deutschland zum Arbeiten kommen? Sodass sie nicht sagen: Nee, das finde ich hier blöd, ich geh wieder.“ Ihr Vorgehen ist pragmatisch und ganzheitlich. Sie führen Sprechstunden und Lerndienstage ein, helfen bei den Prüfungsvorbereitungen. Leiten die Azubis sowie Kolleginnen und Kollegen in Anerkennung fachlich an, unterstützen im Alltag. Das Konzept ist ein Erfolg, andere Vivantes-Häuser nutzen den Ansatz als Blaupause. „Obwohl ich gar nicht so der Theoriemensch bin“, lacht sie.

Dass es sie einmal in die Pflege ziehen würde, stand für Stefanie Gierth schon früh fest. Mit ihrem Großvater, der einst Lazarettzüge fuhr, operierte sie als Kind Teddys. 1991 macht

„
**Wir müssen
es schaffen,
dass jeder neue
Mitarbeitende
denkt: Die
Menschen hier
haben auf mich
gewartet.“**

sie ihr Examen als Krankenschwester. Die erste Station nach der Ausbildung führt sie ins Krankenhaus Neukölln. Seit 2007 ist sie bei Vivantes Praxisanleiterin und gibt ihr Wissen an junge Menschen weiter. Geprägt hat sie ihre frühere Arbeit am Brustkrebszentrum, hier half sie beim Aufbau mit. „Wir waren ein enges Team aus pflegerischer und ärztlicher Versorgung – von der Chefärztin bis zur Pflegerin auf Augenhöhe. Das hat viel mit mir gemacht.“ Nun hat sie in der Integrationsarbeit ihr Zuhause gefunden. 2021 absolviert sie die Fortbildung zum Integrationscoach und ihr Arbeitgeber macht sie zur freigestellten

Praxisanleiterin und Integrationsbeauftragten. Seit 2022 nimmt die Klinik Pflegefachkräfte aus dem Ausland auf. Mit der ihr eigenen Mischung aus Empathie und Fachwissen betreut Stefanie Gierth seitdem viele Neuankömmlinge. Sie empfängt am ersten Tag, fährt das erste Mal U-Bahn, geht zum Bäcker. Aber sie nimmt auch alle mit zur Pflegedirektion und zeigt die künftige Station. Immer begleitet. Niemals allein gelassen. „Wir müssen es schaffen, dass jeder und jede neue Mitarbeitende denkt: Die Menschen hier haben auf mich gewartet.“

Ihr Anspruch: Das deutsche System der Pflege möglichst gut nahebringen und gleichzeitig herausfinden, was den Neuen gut liegt. Denn jeder und jede habe spezielle Fähigkeiten, die für diese oder jene Station besser geeignet seien. Stefanie Gierth geht in den vielen Rollen auf, die sie hat – Krankenschwester, Sozialarbeiterin und bei Bedarf auch mal Mutter. Mit der gleichen Empathie kümmert sich die Integrations-Allrounderin aber auch um das Kollegium vor Ort. Hat ein offenes Ohr, sensibilisiert für Gewohnheiten aus den Herkunftsländern und sucht nach Tandems, die beim Ankommen der Neuen helfen können. „Integration ist keine Einbahnstraße“, davon ist sie überzeugt, alle müssen mitarbeiten. Denn sie weiß: „Nichts ist schlimmer, als wenn gesagt wird: Du, morgen kommen drei Neue! Und keiner ist vorbereitet.“

2024 ist dann der Moment der großen Bühne. Stefanie Gierth wird von der Initiative „Herz & Mut“ unter rund 1.000 Pflegefachpersonen aus ganz Deutschland zur „Pflegerin des Jahres 2024“ ausgewählt – eine Kollegin hatte sie nominiert. Die Preisverleihung ist „Gänsehaut pur“, noch immer bewegen die Erinnerungen. In ihrer Nominierung heißt es: „Stefanie Gierth akzeptiert jeden Menschen so, wie er ist, und begegnet den Menschen mit einer fantastischen Wertschätzung.“ ●



Fotos: Pflegenetzwerk Deutschland/Steffen Roth

HITZESCHUTZ IST GESUNDHEITSSCHUTZ

Der Schutz vor Hitze ist in der Pflege zur Daueraufgabe geworden und fordert Pflegende, ob professionell oder informell. Vorausschauendes Handeln und Wissen sind gefragt.



Die wichtigsten Infos für Pflegende auf einen Blick

KOMPAKTES WISSEN IM WEB

Nutzen Sie unsere Themenseite auf der Website des Pflegenetzwerks Deutschland: Hier finden Sie ausgewählte Hilfestellungen für beruflich Pflegende – sowohl mit Blick auf den Umgang mit pflegebedürftigen Menschen als auch in Bezug auf den Schutz der Pflegekräfte selbst.

Die „**Bundeseinheitliche Empfehlung des Qualitätsausschusses Pflege zum Einsatz von Hitzeschutzplänen in Pflegeeinrichtungen und -diensten**“ vom 28. März 2024 fasst die wichtigsten Maßnahmen für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen zusammen. Darüber hinaus finden Sie hier auch Hinweise für mögliche räumliche und bauliche Anpassungen in den Einrichtungen, die mittel- und langfristig in den Blick genommen werden sollten.

PERSPEKTIVE WISSENSCHAFT

Mehrere Forschungsprojekte haben konkrete Empfehlungen für stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen erarbeitet. Im Pflegenetzwerk Deutschland haben wir die wichtigsten Infos aufgearbeitet und bieten einen regelmäßigen Austausch dazu in Online-Praxisdialogen. Nutzen Sie dieses Wissen für Ihren Alltag, schauen Sie in die Aufzeichnungen oder melden Sie sich für kommende Webinare an.



Schon gewusst?

EINE HITZEWELLE kann zu einer akuten Krisensituation werden. Deswegen sollten Krisenresilienz und Hitzeschutz zusammen gedacht werden. Hitzeschutzkonzepte und Krisenkonzepte bilden eine optimale Basis, um die Pflegequalität auch im Notfall zu sichern.



ALLE INFOS zum Hitzeschutz hier bei uns im Web:
pflegenetzwerk-deutschland.de/thema-hitzeschutz

Was ist zur Vorbereitung auf Hitze und bei Hitze zu tun?

Der Qualitätsausschuss Pflege empfiehlt Pflegeeinrichtungen und -diensten die Entwicklung und Umsetzung eines einrichtungsindividuellen Hitzeschutzplans.

Die wichtigsten Maßnahmen im Hitzeschutzplan sind:

- Medikation anpassen
- Körpersignale und hitzebedingte Notfallmaßnahmen kennen
- Tagesstruktur anpassen
- An- und Zugehörige zur täglichen Kontaktaufnahme animieren
- Ernährung anpassen
- Auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr achten
- Kühlende Maßnahmen (kühlende Wickel etc.) vorbereiten
- Innenräume bestmöglich kühlen
- Luftige Kleidung und leichte Bettwäsche nutzen

Über die einzelnen Maßnahmen sollten Beschäftigte, pflegebedürftige Personen sowie Angehörige regelmäßig, verständlich und einprägsam informiert werden.

Langfristig sollten auch bauliche Veränderungen in den Blick genommen werden:

Zu möglichen Maßnahmen zählen eine bessere Isolierung, eine stärkere Begrünung der Außenanlage, die Verschattung von Fenstern und ein klimafreundliches Kühlsystem.



Hitzeschutz fängt bei den Mitarbeitenden an – wir müssen alle aufeinander achten.“

Annett Fiedler, Fachbereichsleiterin Pflege beim DRK Uckermark West/Oberbarnim

Warum ist Hitzeschutz so wichtig?

STEIGENDE TEMPERATUREN können uns allen ganz schön zusetzen und stellen ein ernstzunehmendes Gesundheitsrisiko dar. Angesichts des Klimawandels werden sich die Herausforderungen in den nächsten Jahren noch verschärfen. Hitzeperioden werden häufiger und intensiver.

- 1** Mit zunehmendem Alter und bei bestimmten Vorerkrankungen (z. B. Herz-Kreislauf-Probleme, Atemwegserkrankungen) kann sich der menschliche Körper immer schlechter an hohe Temperaturen anpassen. Dies führt bei Pflegebedürftigen zu einem erhöhten Risiko für Dehydration, Erschöpfung und Hitzschlag – bis hin zur Lebensgefahr.
- 2** Pflegepersonal ist von großer Hitze doppelt betroffen: Für die Beschäftigten selbst besteht das Risiko hitzebedingter Gesundheitsprobleme. Zudem kann die Arbeit herausfordernder werden, weil die ihnen anvertrauten Menschen bei hohen Temperaturen besondere Aufmerksamkeit benötigen. Das kostet zusätzliche Zeit, die oft nicht vorhanden ist.
- 3** Die meisten Pflegebedürftigen werden zu Hause von Zu- und Angehörigen versorgt. Auch diese informell Pflegenden müssen zum Thema Hitzeschutz sensibilisiert und informiert werden. Ambulante Pflegedienste sollten hier ihr Wissen weitergeben.

4. Juni HITZEAKTIONSTAG

Der Hitzeschutz ist eine Gemeinschaftsaufgabe und kann nur gemeinsam vorangetrieben werden. Deshalb steht beim jährlichen Hitzeaktionstag am 4. Juni der Vernetzungsgedanke ganz vorne. Jeder kann sich mit einzelnen Maßnahmen beteiligen, ob als Pflegeeinrichtung, Verband oder Einzelperson.

IST DAS SCHON

**GEHT
WAS
LIT?**

Gewalt in der Pflege ist ein Tabuthema. Dennoch passiert sie. Wo die Ursachen dafür liegen und warum Gewaltschutzkonzepte sowie ein sensibler Umgang mit allen Beteiligten notwendig sind.

Wir gehen davon aus, dass es eine recht hohe Dunkelziffer an Gewaltereignissen im Pflegebereich gibt“, sagt Dr. Simon Eggert. Aus seiner Arbeit als Geschäftsleiter Forschung und Kommunikation des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP) hat er einen guten Einblick in die Praxis: „Gewalt in der Pflege kommt häufiger vor als gedacht – sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Pflege – und ist ein komplexes Phänomen.“ Das fängt schon damit an, wer Opfer von Gewalt wird: Es trifft zum einen pflegebedürftige Menschen, aber auch die beruflich Pflegenden sowie Pflegebedürftige untereinander, wenn sie innerhalb einer betreuten Gemeinschaft leben. Aus Sicht der Expertinnen und Experten sind vor allem ältere und an Demenz erkrankte Menschen betroffen. Ihre Abhängigkeit und Verletzlichkeit setzen sie einem erhöhten Risiko aus, so Eggert. Eine große Schwierigkeit für alle Beteiligten ist die Kommunikation: Betroffene schweigen oft aus Scham, Unsicherheit

oder Unfähigkeit, darüber zu sprechen. Das macht Gewalt schwer messbar. Für Eggert ist klar: Viele Vorfälle werden nicht erkannt oder gar zur Anzeige gebracht, auch weil es häufig an einem gemeinsamen Verständnis des Begriffs ‚Gewalt‘ fehlt. „Ist es schon Gewalt, wenn ich bei einem unkooperativen Pflegebedürftigen weniger behutsam bin? Wenn Einlagen gewechselt werden müssen? Wenn er sich gegen die Einnahme notwendiger Medikamente wehrt“, fragt Eggert und betont: „Solche Fragen verdeutlichen, wie wichtig es ist, den Begriff ‚Gewalt‘ in der Pflege differenziert und sensibel zu betrachten.“

WAS EINRICHTUNGEN TUN KÖNNEN

Der wissenschaftliche Diskurs zu Gewalt in der Pflege findet zunehmend Gehör. Forschende wie Eggert sind fest davon überzeugt, dass in jeder Organisation ein gewisses Gewaltisiko besteht. Eine Ursache liegt in den unterschiedlichen Machtverhältnissen der Beteiligten, insbesondere in Pflegebeziehungen. Die Forschung belegt aber, dass Organisationen mit ihren Strukturen, Kulturen und Interaktionsmustern dazu beitragen können, ob Gewalt entsteht oder vermieden wird. Die Empfehlung an Führungskräfte lautet daher: Bestehende Asymmetrien lassen sich nicht auflösen. Sie müssen jedoch immer wieder reflektiert werden. Dafür wurden vom ZQP kostenlose Arbeits- und Schulungsmaterialien für die Pflege entwickelt. Sie sensibilisieren für das Thema und können zur Stärkung von Gewaltprävention eingesetzt werden. →



Glücklicherweise beobachten wir, dass Wahrnehmung und Sensibilität für das Thema größer werden.“

Dr. Simon Eggert, Zentrum für Qualität in der Pflege

Was bedeutet Gewalt in der Pflege?

„Gewalt ist der absichtliche Gebrauch von angedrohtem oder tatsächlichem körperlichen Zwang oder physischer Macht gegen die eigene oder eine andere Person, gegen eine Gruppe oder Gemeinschaft.“

Weltgesundheitsorganisation (WHO)

Welche Formen gibt es?

- **Körperlich:** Schläge, Vernachlässigung, Zwang
- **Psychisch:** Beschimpfungen, Isolation, Ignorieren von Bedürfnissen
- **Sexualisiert:** sexuelle Übergriffe, Verletzung von Schamgefühlen
- **Finanziell:** Ausnutzung, Diebstahl, Nötigung
- **Strukturell:** Belastungen durch systembedingte Mängel wie Überforderung des Personals

Was sind die Folgen?

- **Betroffene:** psychische, physische Einschränkungen
- **Umfeld:** Beeinträchtigung der Pflegebeziehung, Verlust von Vertrauen und Respekt
- **Einrichtung:** Klima der Angst, Verunsicherung unter allen Beteiligten

Quelle der Definitionen: WHO

WO IST DIE

Was tut die Politik?

SCHÜTZENDE RAHMEN-BEDINGUNGEN zu schaffen, ist auch eine Aufgabe der Politik. Bereits 2022 hat die Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) den Beschluss „Gewaltschutz für pflegebedürftige Menschen“ gefasst, mit dem Ziel, Empfehlungen zur Prävention und Intervention in der Pflege zu erarbeiten. Gemeinsam mit anderen Bundesministerien und den Ländern ist auch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) an der Umsetzung des Beschlusses beteiligt und prüft, welche Maßnahmen zur Stärkung des Gewaltschutzes von Pflegebedürftigen beitragen können. In diesen Prozess werden Praktikerinnen und Praktiker, Wissenschaft und Zivilgesellschaft breit eingebunden. Die entwickelten Empfehlungen werden an die ASMK übermittelt.

„**Lange war es in der Pflege selbstverständlich, Übergriffe still hinzunehmen – als Teil des Berufsalltags.**“

Mara Rick, Berliner Beratungsstelle „Pflege in Not“

→ Eggert betont, dass es ein Verständnis davon braucht, welche Gewaltformen es gibt. Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) reicht das Spektrum von körperlicher und psychischer Gewalt über Vernachlässigung bis hin zu finanzieller Ausbeutung und sexualisierter Gewalt. Worte, Gesten, Unterlassungen – all das kann, ob unbewusst oder böswillig, bereits Gewalt sein (vgl. S. 41).

Heikel ist es auch, so Eggert, wenn die Selbstbestimmung von Pflegebedürftigen verletzt wird, etwa durch Bevormundung oder freiheitsentziehende Maßnahmen. Die Gründe und Ursachen für Gewalt gegen Pflegebedürftige sind vielschichtig. Auf persönlicher Ebene können Faktoren wie Stress, Erschöpfung oder ein unzureichendes Bewusstsein für Gewalt eine Rolle spielen. Auf struktureller Ebene gelten Personalmangel, Zeitdruck oder nicht gut funktionierende Teams als mögliche Auslöser. Gleichzeitig kann herausforderndes Verhalten der Pflegebedürftigen selbst Eskalationen auslösen – etwa Aggressivität, massive Unruhe oder Enthemmung bei der Versorgung von dementiell erkrankten Menschen oder anderweitig kognitiv eingeschränkter Pflegebedürftiger. Der Expertenrat lautet hier: Prävention geht vor Eskalation. Führungskräfte sollten sich um Gewaltschutzkonzepte bemühen sowie einen Blick auf die passende Zusammensetzung der Teams richten.

Auch die Kultur zählt: Eine klare Haltung für gewaltfreie Pflege, offene Kommunikationsräume und eine Kultur, die Gewalt ernst nimmt. Fazit: Durch ein Zusammenspiel von Sensibilisierung, Schulung und anderen strukturellen Maßnahmen kann der Schutz pflegebedürftiger Menschen nachhaltig gestärkt werden. ●

GEWALT IM BERUF

BERUFLICH PFLEGENDE SCHÜTZEN

Gewalt betrifft nicht nur Pflegebedürftige. Studien zeigen, dass Pflegende – ob in der Langzeitpflege oder in Kliniken – oft Gewalt ausgesetzt sind. Im Extremfall führt das zum Berufsausstieg. Was kann getan werden?

Wie groß das Problem tatsächlich ist, zeigt eine Erhebung der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (2020 & 2023): 97 % der beruflich Pflegenden berichten darin, mindestens einmal jährlich verbale Gewalt zu erleben, sei es durch Pflegebedürftige, Angehörige oder Kolleginnen und Kollegen. „Lange war es in der Pflege selbstverständlich, Übergriffe still hinzunehmen – als Teil des Berufsalltags“, sagt Mara Rick von der Berliner Beratungsstelle „Pflege in Not“. Doch die Haltung wandelt sich: Pflegekräfte treten zunehmend selbstbewusster für ihre Sicherheit ein. Dennoch, so Rick, vermisst sie weiterhin eine offene Auseinandersetzung mit dem Thema.

GEWALTFREIE PFLEGEKULTUR ETABLIEREN

Die Ursachen für Gewalt können vielschichtig sein (vgl. S. 41). Wichtig zu wissen: Pflegeeinrichtungen und Führungskräfte spielen eine große Rolle, um Gewaltsituationen zu vermeiden – über eine gewaltfreie Pflegekultur, der Sicherung von ausreichend Personal, aber auch durch eine grundsätzliche Sensibilisierung für das Thema. „Wenn auf Mobbing oder Diskriminierung im Team nicht reagiert wird, verstärken sich Konflikte zusätzlich“, so Rick. Die Folgen sind gravierend: Dauerhafte oder unver-

73%

DER PFLEGENDEN im Altenpflegebereich erfahren mindestens einmal jährlich körperliche Gewalt.

arbeitete Gewalterfahrungen können bei Betroffenen zu Stress, Selbstzweifel und dem Gefühl führen, im falschen Beruf zu sein. Nicht selten münden die Belastungen in einem Berufsausstieg – ein Umstand, der den ohnehin bestehenden Fachkräftemangel weiter verschärft.

SO KANN PRÄVENTION GELINGEN

Expertinnen und Experten aus den Pflegewissenschaften sehen eine gut umgesetzte Gewaltprävention als wichtigen Bestandteil der Unternehmenskultur in Pflegeeinrichtungen. Dadurch lassen sich nicht nur Risiken für weitere Übergriffe minimieren, sondern insgesamt die Arbeitsbedingungen verbessern und die Attraktivität des Pflegeberufs langfristig steigern. Führungskräfte können etwa hier ansetzen:

- **Empowerment der Pflegekräfte:** Offene Kommunikation und Schulungen sowie Deeskalationstrainings vermitteln Strategien, um Konflikte sicher zu bewältigen.

- **Unterstützende Führung:** Führungskräfte sollten Übergriffe frühzeitig erkennen, Maßnahmen ergreifen und Betroffene aktiv unterstützen.
- **Klare Anlaufstellen:** Gewalt gehört in den Bereich des Arbeitsschutzes. Berufsgenossenschaften und Pflegekammern bieten Hilfe an.
- **Management-Commitment:** Ein strukturiertes Gewaltmanagement sowie systematische Gefährdungsbeurteilungen reduzieren Risiken nachhaltig.

„Führungskräfte spielen eine zentrale Rolle bei der Gewaltprävention“, betont Mara Rick. „Eine Unternehmenskultur, die Gewalt nicht toleriert, und ein offener Umgang mit dem Thema sind ebenso wichtig wie die enge Nachsorge für Betroffene.“ ●

Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP)

HIER GIBT ES das Praxisangebot des ZQP zur Gewaltprävention für Pflegeeinrichtungen:

- Aktuelles Hintergrundwissen
- Schulungsfolien
- Arbeitsblätter
- Videos



zqp.de/schwerpunkt/gewalt-pflege

QUALITÄTSSICHERUNG ALS LEBENDIGEN PROZESS BEGREIFEN

Die aktive Auseinandersetzung mit Qualität in der Pflege schafft Freiraum für das, was im Vordergrund steht: eine gute und für alle Beteiligten transparente pflegerische Versorgung. Unser Plädoyer für ein starkes internes Qualitätsmanagement.



Seit 2019 gibt es das indikatorengestützte Qualitätssystem in der stationären Pflege. „Es beweist, dass Qualitätssicherung kein starres System, sondern ein lebendiger Prozess ist“, sagt Carolin Dröbner, Referentin für Altenhilfe beim AWO-Bundesverband. Während zuvor über viele Jahre Qualität über dokumentationsbezogene, externe Prüfungen erfasst und in Pflegenoten zusammengefasst wurde, ist damit in der stationären Pflege ein anderer Fokus gesetzt worden. Die Bewertung orientiert sich seitdem nicht mehr an der Dokumentation, sondern vor allem an den individuellen Bedürfnissen der Bewohnenden und wie diese erfüllt werden. „Indem die Einrichtungen halbjährlich pflegerrelevante Personendaten aller Bewohnenden zu Themen wie Mobilität, Selbstständigkeit, Stürze und Schmerz – in Summe zehn Qualitätsindikatoren – erheben, lassen sich die Versorgungsergebnisse deutlicher messen und vergleichen“, betont Dröbner, die im Qualitätsausschuss Pflege an der Weiterentwicklung der Qualitätsindikatoren und an den praktischen Empfehlungen für die Umsetzung mitwirkt.

Ein Beispiel: Mithilfe des Indikators „Dekubitusentstehung“ wird nach Risikogruppen in jeder Einrichtung erhoben, wie oft bei den Bewohnenden ein Druckgeschwür entstanden ist. Das Ergebnis wird anhand von Referenz- und Schwellenwerten eingeordnet und kann für diesen Indikator mit allen anderen stationären Pflegeeinrichtungen verglichen werden. Es ist damit auch eine wichtige Grundlage für die interne Qualitätsentwicklung.

Für Dröbner geht mit diesem System ein Umdenken einher, denn es rückt sehr klar die Ergebnisqualität ins Zentrum. Gleichzeitig wird der Prüfprozess transparenter, praxisnaher und beratungsorientierter gestaltet. „Der Medizinische

Dienst bzw. die Prüfdienste bekommen die Feedbackberichte und können mit mehr Wissen in die konkrete Prüfung und die Fachgespräche mit den Pflegefachpersonen gehen“, so Carolin Dröbler weiter. Aus ihrer Perspektive wird damit auch eine gute Basis für die Qualitätsentwicklung ermöglicht. „Wir sind auf einem guten Weg. Allerdings erfordert ein derartiges Umdenken immer auch Zeit zur Kultivierung. Denn nur wenn auf Augenhöhe statt mit Misstrauen agiert wird, können die Synergieeffekte wirksam werden.“ Und das – davon ist Dröbler überzeugt – kommt am Ende vor allem den pflegebedürftigen Menschen zugute.

VERLÄNGERTER PRÜFRHYTHMUS: ANREIZ FÜR MEHR PFLEGEQUALITÄT

Das gesetzlich festgelegte System der Qualitätssicherung ist also nicht mehr nur als reines Kontrollinstrument angelegt, sondern motiviert Einrichtungen, stetig an der Pflegequalität zu arbeiten. Dröbler verweist dazu auch auf § 114c SGB XI. Demnach können Pflegeeinrichtungen mit sehr guten Bewertungen künftig nur noch alle zwei Jahre statt jährlich geprüft werden – vorausgesetzt die vorangegangenen Erhebungen der Indikatoren und die letzte Prüfung durch den Medizinischen Dienst oder Careproof (Prüfdienst der PKV) hatten gute Ergebnisse. „Das setzt wichtige Anreize für Pflegeeinrichtungen kontinuierlich gute Qualität zu liefern“, ist sich Dröbler sicher. Zugleich trägt der verlängerte Prüfrhythmus auch dazu bei, Aufwand zu reduzieren und dem Personal wieder mehr Gestaltungsraum für die eigentliche Pflege verschaffen zu können. Eine Win-win-Situation für alle Beteiligten, wie Dröbler unterstreicht: „Pflegeeinrichtungen, die sich aktiv mit Qualitätsmanagement auseinandersetzen und das als wichtigen Aspekt ihres Selbstverständnisses und als Struktur begreifen, profitieren langfristig und verbessern die Versorgung der Pflegebedürftigen nachweislich.“

QUALITÄT IN DER PFLEGE WEITERDENKEN

Begleitend zur fachlichen Arbeit in den Einrichtungen bilden das indikatorengestützte Verfahren zur Messung der Ergebnisqualität, die externen Qualitätsprüfungen sowie die Qualitätsdarstellung ein Gesamtsystem zur Qualitätssicherung in der stationären Pflege. Diese Instrumente stehen im Mittelpunkt einer wissenschaftlichen Evaluation, die der Qualitätsausschuss Pflege 2024 auf gesetzlicher Grundlage in Auftrag gegeben hat. Der Auftrag umfasst die Analyse der bisherigen Erfahrungen im stationären Bereich und unterbreitet Vorschläge, wie die Verfahren zur Qualitätsmessung und -darstellung an den neuesten Stand der Wissenschaft angepasst werden können. Ein erster Zwischenbericht ist im Herbst 2025 geplant, der Abschlussbericht wird im Oktober 2026 erwartet. ●



Weg von der reinen Struktur- und Prozesssicht hin zu mehr Ergebnisorientierung ist die Stärke des indikatorengestützten Verfahrens.“

Carolin Dröbler,

Referentin für Altenhilfe beim AWO-Bundesverband

Pflege-CIRS: Berichts- und Lernangebot für kritische Ereignisse in der Langzeitpflege

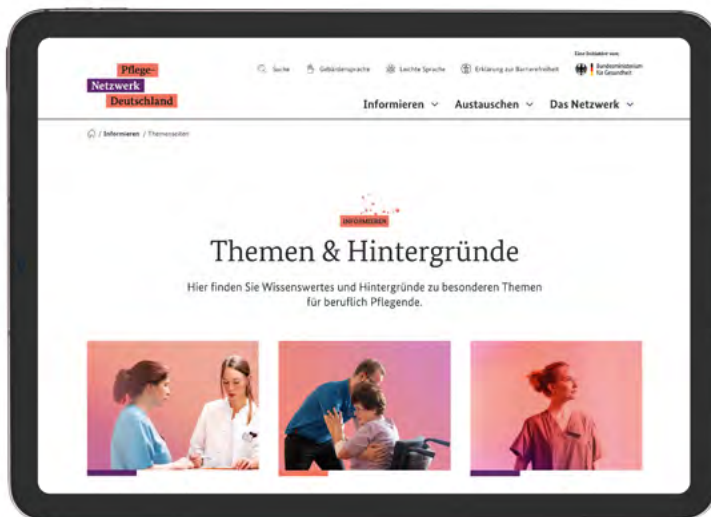
CRITICAL INCIDENT REPORTING SYSTEMS, kurz CIRS, sind Instrumente zum anonymen Berichten von kritischen Ereignissen (critical incident) im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung. Sie sollen das Lernen aus solchen Ereignissen ermöglichen, um diese künftig zu vermeiden, die Sicherheit und damit die Versorgungsqualität zu verbessern. In der Langzeitpflege spielt die Pflegesicherheit eine zentrale Rolle. Um diese in Pflegeorganisationen zu stärken, bietet die Fachstiftung Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) nun das Pflege-CIRS an – ein webbasiertes, einrichtungsübergreifendes Berichts- und Lernangebot für die professionelle Langzeitpflege. Das System ist anonym und ohne Anmeldung zugänglich, kosten- und werbefrei. Es richtet sich an alle Mitarbeitenden in der ambulanten und stationären Pflege, insbesondere an Pflegefachpersonen, Pflegeassistenten und -assistentinnen, Qualitätsbeauftragte und Leitungspersonen. Sie alle können kritische Ereignisse berichten, die sie selbst erlebt haben oder die beobachtet wurden, etwa aus den Bereichen Hygiene, Medikation, Mobilisation oder Gewaltvorkommnisse. Das ZQP erstellt dazu Empfehlungen in Form unterstützender praxisorientierter Anregungen zur Prävention und zum Umgang damit. Diese Berichte und Empfehlungen werden anonymisiert veröffentlicht. Zudem bietet das ZQP Praxismaterial zur Sensibilisierung, Schulung und Organisationsentwicklung an.



Das Pflege-CIRS sowie das Praxismaterial sind zugänglich über die Website pflege-cirs.de

WEIL WISSEN VERBINDET

ZENTRALE SCHLÜSSEL FÜR EINE STARKE PFLEGE sind der Austausch und das Teilen von Wissen. Genau das ist das Ziel des Pflegenetzwerks Deutschland. Gegründet vom Bundesministerium für Gesundheit, bietet es eine bundesweite Plattform zur Vernetzung beruflich Pflegender.



NAH&DRAN –
das Magazin
für alle, die
nah dran sein
wollen!



Kostenfrei bestellen unter:
bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/pflege.html

Oder online auf unserer Webseite (weiter)lesen.

PFLEGETHEMEN, DIE BEWEGEN – AUF EINEN KLIKK

Internationale Fachkräfte, Hitzeschutz, wertschätzende Kommunikation: Unsere Themenseiten bringen Wissen auf den Punkt. Neugierig? Dann entdecken Sie jetzt, was Pflege bewegt!

280 + Praxisdialoge

In unseren Online-Praxisdialogen teilen Expertinnen und Experten aus Pflegepraxis, Pflegepolitik und Pflegewissenschaft ihre Erfahrungen. Die kostenfreien Veranstaltungen finden wöchentlich statt. Alle Interessierten sind eingeladen mitzudiskutieren! Einfach im Kalender ein Thema auswählen und anmelden oder im Archiv der Aufzeichnungen stöbern. Mehr Informationen unter:



pflgenetzwerk-deutschland.de/praxisdialoge

10.000 + Newsletter-Abos

Machen Sie es nach und bleiben Sie informiert: Erhalten Sie alle zwei Wochen aktuelle Neuigkeiten aus Politik und Pflegepraxis – direkt aus erster Hand. Jetzt zum Newsletter anmelden unter:



pflgenetzwerk-deutschland.de/newsletter

Vernetzen wir uns!



IMPRESSUM

Herausgeber:

Bundesministerium für Gesundheit
Referat 422 – Studien und Modellprojekte, Wissenstransfer
und Kommunikationsmaßnahmen
11055 Berlin
www.pflegenetzwerk-deutschland.de

V.i.S.d.P.: Britta March/Maria Becker

Konzept, Redaktion, Gestaltung und Illustration:

ressourcenmangel an der Panke GmbH, 10997 Berlin

Druck: Königsdruck GmbH, 13407 Berlin

Papier: MaxiSatin, FSC® zertifiziert, EU Ecolabel zertifiziert

Redaktionsschluss: Mai 2025

Bestellmöglichkeit:

Publikationsversand der Bundesregierung
Postfach 48 10 09, 18132 Rostock

Servicetelefon: 030 182722721

Servicefax: 030 18102722721

E-Mail: publikationen@bundesregierung.de

Online-Bestellung: www.publikationen-bundesregierung.de

Bestellnummer für die Ausgabe 1: BMG-P-11034

Diese Publikation wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums für Gesundheit kostenlos herausgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern während des Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen sowie für Wahlen zum Europäischen Parlament.

